



Convention de financement et de partenariat destinée à assurer la prise en charge, par l'Assurance Maladie, des prestations réalisées par le Conseil Départemental au titre des activités de protection de la santé maternelle et infantile et des activités de planification familiale et d'éducation familiale

Conclue entre :

La CAISSE PRIMAIRE CENTRALE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES-DU-RHÔNE, située 56 chemin Joseph Aiguier – 13009 Marseille,
Représentée par son Directeur général, Monsieur Gérard BERTUCCELLI,
Ci-après dénommée « la CPCAM »

D'une part,

Et

Le DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE, situé 52 avenue Saint Just
13 256 Marseille Cedex 20,
Représenté par Madame Martine VASSAL, Présidente du Conseil Départemental,
dûment autorisée par délibération par délibération de la Commission
Permanente n° ... en date du ...,
Ci-après dénommé « le Conseil Départemental »

D'autre part,

PREAMBULE

L'article L.2111-1 du code de la santé publique décrit la promotion et la protection de la santé maternelle et infantile comme une mission partagée entre l'Etat, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.

Dans cette optique, une convention est conclue entre la CPCAM et le Conseil Départemental afin de recenser, d'une part, l'ensemble des activités justifiant d'une participation financière de l'Assurance Maladie (cf. les articles L.2112-2 alinéas 1°, 2°, et 3° et L.2112-7 du code de la Santé Publique), et d'autre part, d'envisager des actions communes visant à promouvoir la santé maternelle et infantile.

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 OBJET DE LA CONVENTION

La convention a pour objet :

- de fixer les conditions de la participation financière de la CPCAM aux actions de prévention et de santé publique du Conseil Départemental menées par la direction de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de la Santé Publique, définies conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur,
- de définir des actions de prévention médico-sociale complémentaires à mener conjointement.

La présente convention ne pourra avoir pour effet de financer une activité ou une prestation déjà prise en charge par une autre administration ou un autre organisme, au titre de sa compétence légale.

Article 2 ETABLISSEMENTS CONCERNES

La présente convention s'applique aux structures exerçant les missions de protection maternelle et infantile implantées dans le département des Bouches-du-Rhône dont la liste est fournie par le Conseil Départemental à la CPCAM et mise à jour en tant que de besoin (*annexe 1*).

TITRE I
PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

Sont visées dans ce cadre, les actions de prévention en faveur des futurs parents, et des enfants de moins de six ans. Les prestations prises en charge par la CPCAM sont déterminées en référence aux codes de la santé publique et de la sécurité sociale.

Article 3 LES BENEFICIAIRES CONCERNES

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les **assurés sociaux ou leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L.313-3 et L.161-14 du code de la sécurité sociale, affiliés à la CPCAM des Bouches-du-Rhône et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations, ainsi que les bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME).

Article 4 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE

Conformément aux dispositions réglementaires, sont pris en charge :

1. Au titre de l'assurance maternité :

- Les examens prénataux et postnataux obligatoires de la femme enceinte, visés à l'article L.2122-1 du code de la santé publique,
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, dont l'entretien prénatal précoce, visées à la décision UNCAM du 5 février 2008,
- l'examen médical du futur père, le cas échéant, visé à l'article L.2122-3 du code de la santé publique,
- les séances de rééducation abdominale et périnéo-sphinctérienne visées par l'arrêté du 23 décembre 2004 fixant la liste des prestations prise en charge au titre de l'assurance maternité,
- les examens obligatoires de surveillance médicale de l'enfant de moins de six ans visés à l'article L.2132-2 du code de la santé publique, ainsi que les examens médicaux rendus nécessaires par l'état de l'enfant,
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère réalisés par les sages-femmes (décision UNCAM du 11 mars 2005) dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement,
- les observations réalisées par les sages-femmes, en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière, dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement :
 - observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive,

- observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin,
- observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin,
- examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal et éventuellement une amnioscopie.

Pour les trois libellés précédents, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal doit être d'une durée de 30 minutes et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

- les injections réalisées :
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, réalisées dans la période débutant au 1^{er} jour du 6^{ème} mois précédant la date présumée de l'accouchement et se terminant 12 jours après l'accouchement.

Pendant cette période, si les vaccins sont délivrés directement aux femmes par la PMI, ils font l'objet d'un remboursement par la CPCAM, sur le risque maternité, sur la base du tarif négocié obtenu par le Conseil Départemental.

2. Au titre de l'assurance maladie :

- La consultation prénuptiale visée à l'article L.2112-2-1° du code de la santé publique,
- les éventuels examens médicaux intercurrents rendus nécessaires par l'état de santé de la mère et de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans (Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 / actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages-femmes) lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement,
- les observations réalisées par les sages-femmes, en sus des examens obligatoires et intercurrents, pour les grossesses nécessitant une surveillance particulière (Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 /actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages-femmes),
- les observations et traitements à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive lorsqu'ils sont réalisés avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois avant la date présumée de l'accouchement et après les 12 jours suivants l'accouchement,
- les séances de suivi postnatal (2 au maximum) réalisées par une sage-femme et visées à la décision UNCAM du 5 février 2008 (ces séances peuvent être prises en charge à 100% au titre de l'assurance maternité si elles se déroulent dans la période définie à l'article D. 331 du code de la sécurité sociale),

- les injections réalisées :
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant l'accouchement,
 - pour les vaccinations obligatoires et recommandées pour les enfants de moins de 6 ans réalisées en cas de nécessité médicale en dehors des examens obligatoires de surveillance de l'enfant,

 - les vaccins obligatoires et recommandés délivrés directement par la PMI :
 - aux femmes consultant en PMI à l'occasion de la surveillance de leur grossesse ou lors de la période post natale, avant le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et après le 12^{ème} jour suivant l'accouchement,
 - aux enfants de moins de 6 ans, dans le cadre des examens obligatoires de surveillance de l'enfant,
- font l'objet d'un remboursement par la CPCAM sur la base du tarif négocié obtenu par le Conseil Départemental.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'Assurance Maladie (*annexe 2*).

Lorsque d'autres actions de prévention médico-sociale sont menées par la PMI, la CPCAM peut également contribuer à leur financement sur la base d'une négociation spécifique selon les modalités définies au titre III de la présente convention.

Article 5 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La CPCAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants au Conseil Départemental sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPCAM intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie ou de l'assurance maternité,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- dans la limite de 65% du tarif négocié pour les vaccins visés à l'article 4, à l'exception des vaccins pour lesquels un taux de remboursement à 100% est prévu : vaccin Rougeole Rubéole Oreillons pour les enfants de moins de 6 ans et vaccin contre la grippe saisonnière pour les enfants et les femmes concernés par les recommandations vaccinales. Les vaccins délivrés aux femmes pendant la période débutant du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et se terminant 12 jours après l'accouchement sont remboursés à 100% dans le cadre de l'assurance maternité.

Article 6 MODALITES DE FACTURATION

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par la PMI.

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques; un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (*annexe 3*).

La facturation sur support papier est réservée à des cas exceptionnels, notamment en cas de flux dégradés.

Si la PMI délègue un certain nombre d'actes et de prestations, identifiés dans la convention, à des professionnels de santé libéraux ou des structures publiques ou privées et que le Conseil Départemental règle directement l'exécutant, il peut en obtenir le remboursement par l'Assurance Maladie, sous réserve de la production des documents suivants :

✓ ***La copie du document de facturation de l'exécutant comportant :***

- l'identification de l'établissement qui a dispensé les soins : le N° FINESS géographique,
- l'identification du professionnel qui a dispensé les soins : le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins (NIR, *ou le cas échéant le numéro fictif pour les personnes ne relevant pas d'un régime de base concernant le dépistage et traitement des IST, et dans les autres cas de procédure d'anonymat règlementairement prévue*),
- la codification des actes et prestations réalisés,
- la date des soins.

✓ ***Un tableau récapitulatif daté et signé de la personne habilitée du Conseil Départemental***, précisant le nombre de factures transmises, et pour chacune :

- l'établissement ou le professionnel qui a effectué les soins,
- l'identification de la personne bénéficiaire (NIR ou le numéro fictif),
- le taux de remboursement des actes réalisés,
- le montant attendu par le Conseil Départemental,

et attestant le service fait par une mention « service fait » en fin de tableau.

Ces documents devront être adressés à la CPCAM, à l'adresse unique suivante :

**CPAM 13
13421 Marseille Cedex 20
Pôle 012 – Saint Louis**

La liste des personnes habilitées par la Présidente du Conseil Départemental à attester du service fait est précisée en annexe de la convention et actualisée en tant que de besoin (*annexe 4*).

TITRE II
PLANIFICATION FAMILIALE ET EDUCATION FAMILIALE

Sont visées dans ce cadre, certaines actions de planification familiale et d'éducation familiale mises en œuvre par la PMI. Les prestations prises en charge par la CPCAM sont déterminées en référence au code de la santé publique et au code de la sécurité sociale.

Article 7 LES BENEFICIAIRES CONCERNES

Les bénéficiaires concernés par les dispositions de la présente convention sont les **assurés sociaux ou leurs ayants droit** (y compris ceux relevant des Sections Locales Mutualistes), au titre des articles L.313-3 et L.161-14 du code de la sécurité sociale, affiliés à la CPCAM des Bouches-du-Rhône et remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations, ainsi que les bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME).

Article 8 LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE

Sont pris en charge, **au titre de l'assurance maladie** :

- les consultations de maîtrise de la fécondité, fourniture et pose de produits et objets contraceptifs, frais d'analyses et examens de laboratoire ordonnés en vue de prescription contraceptive visés à l'article L 2112-2 du code de la santé publique (ne peuvent donner lieu à remboursement : les consultations, examens et délivrance de produits à visée contraceptive pour les mineures souhaitant garder le secret),
- l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse visée aux articles L.2112-2 – 3°, L.2311-3 du code de la santé publique,
- les entretiens pré et post IVG visés aux articles L.2212-4, R 2311-7-4° du code de la santé publique, réalisés par un professionnel de santé.
- Le dépistage et traitement des maladies transmissibles par voie sexuelle visé aux articles L.2311-5, R.2311-14 du code de la santé publique.

Un tableau récapitulatif recense l'ensemble des prestations éligibles à une participation financière de l'Assurance Maladie (*annexe 2*).

Article 9 PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE

La CPCAM verse directement le montant des prestations dues pour ses ressortissants au Conseil Départemental sur la base d'un paiement à l'acte.

La participation de la CPCAM intervient :

- dans le cadre de l'assurance maladie,
- sur la base des tarifs conventionnels applicables,
- sur la base d'un forfait pour l'IVG par voie médicamenteuse, conformément à l'arrêté du 4 août 2009.

Article 10 MODALITES DE FACTURATION
--

L'ensemble des prestations facturées relève de la procédure de tiers payant et donne lieu à une facturation par la PMI.

Les prestations dispensées sont facturées sur supports électroniques; un protocole de télétransmission est annexé à la présente convention (*annexe 3*).

La facturation sur support papier est réservée à des cas exceptionnels, notamment en cas de flux dégradés.

Si la PMI délègue un certain nombre d'actes et de prestations, identifiés dans la convention, à des professionnels de santé libéraux ou des structures publiques ou privées et que le **Conseil Départemental** règle directement l'exécutant, il peut en obtenir le remboursement par l'Assurance Maladie, sous réserve de la production des documents suivants :

✓ ***La copie du document de facturation de l'exécutant comportant :***

- l'identification de l'établissement qui a dispensé les soins : le N° FINESS géographique,
- l'identification du professionnel qui a dispensé les soins : le nom du professionnel de santé concerné, son n° RPPS,
- l'identification de l'assuré et du bénéficiaire des soins (NIR, *ou le cas échéant le numéro fictif pour les personnes ne relevant pas d'un régime de base concernant le dépistage et traitement des IST, et dans les autres cas de procédure d'anonymat réglementairement prévue*),
- la codification des actes et prestations réalisés,
- la date des soins.

✓ ***Un tableau récapitulatif daté et signé de la personne habilitée du Conseil Départemental***, précisant le nombre de factures transmises, et pour chacune :

- l'établissement ou le professionnel qui a effectué les soins,
- l'identification de la personne bénéficiaire (NIR ou le numéro fictif),
- le taux de remboursement des actes réalisés,
- le montant attendu par le Conseil Départemental,

et attestant le service fait par une mention « service fait » en fin de tableau.

Ces documents devront être adressés à la CPCAM, à l'adresse unique suivante :

CPAM 13
13421 Marseille Cedex 20
Pôle 012 – Saint Louis

La liste des personnes habilitées par la Présidente du Conseil Départemental à attester du service fait est précisée en annexe de la convention et actualisée en tant que de besoin (*annexe 4*)

Spécificités de facturation

Dans certaines situations, une procédure de facturation spécifique est mise en œuvre afin de préserver l'anonymat.

Les modalités de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse garantissent l'anonymat de la patiente mineure sans consentement parental.

Le médecin utilise uniquement une feuille de soins papier et doit indiquer un NIR spécifique : 2 55 55 55 + code caisse + 030.

La feuille de soins papier anonyme est envoyée par la PMI à la CPCAM qui procède au remboursement au Conseil Départemental pour le compte des régimes obligatoires d'Assurance Maladie.

Pour les autres patientes assurées sociales ou ayant droit ou bénéficiaires de l'AME, non assujetties à une procédure d'anonymat spécifique, la facturation suit les modalités de facturation de droit commun, renforcées par un principe de confidentialité assurant la neutralité des codes actes et du décompte. L'identification de l'assurée est nécessaire et la confidentialité est assurée par l'utilisation des lettres-clefs spécifiques suivantes :

- FHV : forfait honoraires de ville,
- FMV : forfait médicaments de ville.

Le décompte adressé à l'assuré(e) ne fait lui-même apparaître que la mention "Forfait médical". La feuille de soins (électronique ou papier) comportant l'identification de l'assurée est adressée directement à la CPCAM qui procède à son remboursement.

TITRE III

AUTRES ACTIONS DE PREVENTION MEDICO - SOCIALE ELIGIBLES À UNE PARTICIPATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE MALADIE

Article 11

ACTIONS VISEES

Au-delà de la prise en charge financière des prestations visées aux titres I et II de la présente convention, un partenariat entre la PMI et la CPCAM peut être mis en œuvre dans un objectif d'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant. Les actions sont déterminées conjointement chaque année et tiennent compte d'un cadrage national et régional.

Au niveau national, l'Assurance Maladie propose de retenir pour les trois années à venir des actions liées aux thèmes et objectifs stratégiques suivants :

- **Vaccinations** : amélioration de la couverture vaccinale ROR pour les enfants de moins de 6 ans et rattrapage éventuel pour ceux n'ayant pas eu deux doses de vaccins.
- **Suivi de grossesse** : amélioration du suivi de grossesse, particulièrement pour les femmes en situation de vulnérabilité. Ce partenariat s'inscrit dans le cadre du Parcours Maternité défini par une convention conclue entre la CPCAM, la CAF et la PMI. Cette collaboration se concrétise notamment par l'organisation et l'animation d'ateliers collectifs au cours desquels sont apportés aux femmes des renseignements d'ordre administratif, préventif et médical.
- **Programme de retour à domicile des patientes hospitalisées sur le champ de la maternité (PRADO)** : service d'accompagnement personnalisé déployé auprès des femmes enceintes qui leur permet de bénéficier, après l'accouchement, d'un suivi à leur domicile par une sage-femme libérale. La coordination des interventions à domicile (PRADO, PMI, TISF) sera recherchée dans le cadre de ce partenariat.
- **Dépistage du cancer du col de l'utérus** : sensibilisation des femmes les plus éloignées du système de santé à la nécessité de faire un frottis régulièrement, en particulier au sein des Centres de Planification et d'Education Familial départementaux.
- **Prévention bucco-dentaire** : promotion du dispositif de prévention « M'T Dents » qui vise à favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste et instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Développement d'actions de dépistage et de prévention envers les jeunes enfants dans leurs lieux de vie.
- **Nutrition** : développement du repérage du surpoids chez l'enfant et éducation nutritionnelle de la mère et de l'enfant, en lien avec l'action « obésité » de l'Assurance Maladie.
- **Développement du jeune enfant** : Amélioration du repérage et de la prise en charge des déficits sensoriels (bilan Eval Mater)
- **Dépistage de l'autisme** : développement d'actions innovantes et coordination des interventions en matière de repérage précoce des signes de troubles envahissants du développement – troubles spécifiques de l'autisme.

TITRE IV DISPOSITIONS COMMUNES

Article 12 MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION

Le Conseil Départemental et la CPCAM désignent en leur sein un référent chargé de la mise en œuvre et du suivi de la convention.

La CPCAM s'engage à fournir une assistance technique par le biais de formations, d'informations ou autres mesures d'accompagnement nécessaires.

Article 13 MAITRISE MEDICALISEE DES DEPENSES DE SANTE - PROMOTION DU PARCOURS DE SOINS - ACCES AUX DROITS

Les professionnels de santé de la PMI s'engagent à promouvoir auprès de leurs patients le parcours de soins coordonné, les dispositifs d'accès aux soins, les actions de prévention concernant le dépistage des cancers ou l'examen bucco-dentaire, et à observer dans tous leurs actes et prescriptions la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

L'accès aux droits des personnes reçues au sein des services du Département constitue une priorité. Pour améliorer cet accès, une convention organisera la coordination avec le pôle précarité de l'assurance maladie.

Article 14 TELETRANSMISSION

L'annexe 3, organisant la mise en œuvre de la télétransmission, est jointe à la convention.

Article 15 PAIEMENT AU DEPARTEMENT

La CPCAM s'engage à honorer les demandes de remboursement présentées par le Conseil Départemental **dans le mois** qui suit la réception des pièces justificatives, sauf cas de force majeure.

Article 16 CONTROLE DES REGLEMENTS

La CPCAM se réserve le droit de procéder à tout contrôle sur la réalité des frais engagés. Le Conseil Départemental s'engage à rembourser la caisse pour tout paiement effectué à tort à la suite d'erreurs ou d'omissions dont il est à l'origine, et réciproquement.

Le contrôle médical est effectué conformément aux dispositions de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale. Le Conseil Départemental s'engage à constituer des dossiers conformes à la réglementation rendant possible ce contrôle.

Article 17 SUIVI ET EVALUATION

Le Conseil Départemental et la CPCAM s'engagent à faire un bilan annuel de l'application de la présente convention portant notamment sur :

- la mise en œuvre de la télétransmission,
- les difficultés rencontrées (qualité de la facturation, qualité et délai du règlement),
- les montants remboursés à la PMI par postes de dépenses,
- l'accompagnement des consultants, par la PMI et la CPCAM, dans leurs démarches en vue d'acquiescer une couverture sociale,
- la mise en œuvre, l'évaluation des actions de prévention menées conjointement et la définition de propositions d'actions de prévention communes pour l'année suivante.

Article 18 DATE D'EFFET ET DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention prend effet le 8 aout 2016, et est signée pour une durée de 3 ans.

Elle sera renouvelée ensuite par tacite reconduction par période de 3 ans. Toute modification de la présente convention devra faire l'objet d'un avenant.

Article 19 RESILIATION

La présente convention pourra être résiliée par l'une ou l'autre des parties, à tout moment par lettre recommandée avec avis de réception moyennant un préavis de 3 mois.

Article 20 REGLEMENT DES LITIGES

Les parties à la présente convention s'engagent à rechercher une issue amiable à tout litige avant la saisine de la juridiction compétente.

Fait à Marseille, le 2016 en quatre exemplaires originaux

Pour la CPCAM des Bouches-du-Rhône
Le Directeur général

Pour le Conseil Départemental
La Présidente du Conseil Départemental

Gérard BERTUCCELLI

Martine VASSAL

**COORDONNEES DES
MAISONS DÉPARTEMENTALES DE LA SOLIDARITÉ (MDS), POLES SANTE DEPARTEMENTAUX
ET CENTRES DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE
DES BOUCHES DU RHÔNE**

MARSEILLE

Maison Départementale de la Solidarité du LITTORAL	04.13.31.76.75
Immeuble Le Schuman-18/20av.R.Schuman - 13002 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 1^{er} - 2^{ème} Arrondissement</i>	
Pôle Santé Joliette	
63 avenue Robert Schuman 13002 Marseille Consultations de Protection Maternelle et Infantile Centre de Planification et d'Education Familiale Joliette	XXXXXXXXXX 04.13.31.69.44
Maison Départementale de la Solidarité BELLE DE MAI	04.13.31.65.10
Centre de Planification et d'Education Familiale Belle de Mai 24, rue Jobin - 13003 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 3^{ème} Arrondissement</i>	04.13.31.65.40.
Maison Départementale de la Solidarité des CHARTREUX	04.13.31.67.13
21, rue Pierre Roche - 13004 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 4^{ème} et 12^{ème} Arrondissements</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de SAINT SEBASTIEN	04.13.31.72.72
66A Bis, rue Saint Sébastien - 13006 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 5^{ème}, 6^{ème}, et 7^{ème} Arrondissements</i>	
Centre de Planification et d'Education Familiale Saint Adrien	04.13.31.56.01
12 rue Saint-Adrien – 13008 Marseille	
Maison Départementale de la Solidarité de ROMAIN ROLLAND	04.13.31.53.13
Immeuble BUROPOLIS, 343, Bd Romain Rolland - 13009 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 8^{ème}, 9^{ème} et 10^{ème} Arrondissements</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de BONNEVEINE	04.13.31.77.60
35, Bd Baptistin Cayol - 13008 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 8^{ème} arrondissement de Marseille</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de ST MARCEL	04.13.31.75.01
37, rue des Crottes - 13011 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 11^{ème} Arrondissement</i>	
Maison départementale de la Solidarité du VALLON de MALPASSE	04.13.31.06.50
15, rue Raymonde MARTIN - 13013 Marseille <i>Communes desservies ou arrondissements : 13^{ème} arrondissement Ouest : Château Gombert, Malpassé, Les Médecins, Les Mourets, Palama, St Jérôme, St Just, St Mître</i>	

Maison départementale de la Solidarité du NAUTILE	04.13.31.57.77
<i>Centre de Planification et d'Education Familial du Nautile</i>	04.13.31.57.45
Immeuble Le Nautile 29, avenue de Frais Vallon - 13013 Marseille	
<i>Communes desservies ou arrondissements : 13^{eme} arrondissement partie Est : La Croix Rouge, Les Olives, La Marie, La Rose, Vieux-Cyprès, St Théodore, Val Plan, Bégudes, Le Clos, Frais Vallon, Petit Séminaire, Jonquilles, La Garde, Sauvagine Communes d'Allauch et Plan de Cuques</i>	
Maison Départementale de la Solidarité des FLAMANTS	04.13.31.62.30
14, avenue Alexandre Ansaldi - 13014 Marseille	
<i>Communes desservies ou arrondissements : 14^{eme} Arrondissement</i>	
Pôle Santé Flamants	04.13.31.61.14.
18, avenue Ansaldi 13014 Marseille	
<i>Consultations de Protection Maternelle et Infantile</i>	
<i>Centre de Planification et d'Education Familiale</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de LA VISTE	04.13.31.64.03
43 avenue de La Viste - 13015 Marseille	
<i>Communes desservies ou arrondissements : 15^{eme} Arrondissement partie Est : Les Ayalades, Les Borels, La Delorme, Notre Dame Limite, St Antoine, La Savine, La Viste</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de l'ESTAQUE	04.13.31.55.85
Imm. Le Carré - 2, allée Saccoman - 13016 Marseille	
<i>Communes desservies ou arrondissements : 15^{eme} Arrondissement Ouest : La Bricarde, La Cabucelle, La Calade, Les Crottes, St Louis, Verduron, 16^{eme} Arrondissement</i>	

DEPARTEMENT

Maison Départementale de la Solidarité d'AIX	04.13.31.84.10
38, avenue de l'Europe - 13090 Aix-en-Provence	
<i>Communes desservies ou arrondissements : Aix, Charleval, Eguilles, Jouques, Lambesc, Les Milles, Luynes, Meyrargues, Meyreuil, Peyrolles en Provence, Puyricard, Puy Ste Réparate, Rognes, La Roque d'Anthéron, St Cannat, St Estève Janson, St Marc Jaumegarde, St Paul lez Durance, Tholonet, Vauvenargues, Venelles</i>	
Pôle Santé Aix-en-Provence	04.13.31.84.13
Rue Calmette Guérin ZUP Encagnane – 13090 Aix-en-Provence	
<i>Consultations de Protection Maternelle et Infantile</i>	
<i>Centre de Planification et d'Education Familiale Aix-en-Provence</i>	
Maison Départementale de la Solidarité de GARDANNE	04.13.31.77.00
<i>Centre de Planification et d'Education Familiale GARDANNE</i>	
173, Bd Pont de Péton - 13120 Gardanne	
<i>Communes desservies ou arrondissements : Gardanne, Beaurecueil, Bouc Bel Air, Cabriès, Calas, Châteauneuf le Rouge, Fuveau, Biver, Mimet, Les Pennes Mirabeau, Peynier, Puyloubier, Rousset, St Antonin S/Bayon, Septèmes les Vallons, Simiane Collongue, Trets</i>	
Maison Départementale de la Solidarité d'ARLES	04.13.31.78.63
4, rue de la Paix –13200 Arles	
<i>Communes desservies ou arrondissements / Arles et ses hameaux (Salins de Giraud, Raphèle, Mas Thibert, Moulès, Sambuc), Aureille, Barbentane, les Baux de Provence, Boulbon, Cabannes, Châteaurenard, Eygalières, Eyragues, Fontvieille, Graveson, Maillane, Mas Blanc les Alpilles, Maussane, St Pierre de Mézoargues, Mollèges, Mouriès, Noves, Orgon, Paradou, Plan d'Orgon, Rognonas, St Andiol, St Etienne du Grès, Stes Maries de la Mer, St Martin de Crau, St Rémy de Provence, Tarascon, Verquières</i>	

Pôle Santé Arles

4, rue de la Paix 13200 ARLES

Consultations de Protection Maternelle et Infantile

Centre de Planification et d'Education Familiale

XXXXXXXXXX

04.13.31.78.63

Centre de Planification et d'Education Familiale SAINT MARTIN DE CRAU

04.90.47.40.57

Centre Social Les Oliviers- 2 rue César Bernaudon – 13310 Saint Martin de Crau

Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de CHATEAURENARD

04.13.31.75.86

Centre de Planification et d'Education Familiale CHATEAURENARD

3 Cours Carnot - Imm. des Halles - 13160 Châteaurenard

Communes desservies ou arrondissements : Châteaurenard, Cabanes, Eyragues, Graveson, Noves, Rognonas, St Andiol, Verquières

Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de ST-REMY

04.13.31.03.50

Centre de Planification et d'Education Familiale ST REMY

14A, Bd Gambetta - 13210 St Rémy-de-Provence

Communes desservies ou arrondissements : St Rémy de Provence, Aureille, , Barbentane, Boulbon, St Pierre de Mézoargues, Orgon, Plan d'Orgon, Mas Blanc les Alpilles, Eygalières, Maillane, Mouries, Molleges, St Etienne du Grès

Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de TARASCON

04.13.31.95.91

Centre de Planification et d'Education Familiale TARASCON

Bd Desplaces -13150 Tarascon

Communes desservies ou arrondissements : Tarascon

Maison Départementale de la Solidarité d'AUBAGNE

04.13.31.06.00

5 rue Joseph Lafond - 13400 Aubagne

Communes desservies ou arrondissements : Aubagne, Auriol, Belcodène, Bouilladisse, Cadolive, Cassis, Ceyreste, Carnoux en Provence, La Ciotat, Cuges les Pins, La Destrousse, Gémenos, Gréasque, La Penne sur Huveaune, Peypin, Roquefort la Bédoule, Roquevaire, St Savournin

Pôle Santé Aubagne

10 Rue Antide Boyer 13400 Aubagne

Consultations de Protection Maternelle et Infantile

Centre de Planification et d'Education Familiale

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de LA CIOTAT

04.13.31.81.20

Centre de Planification et d'Education Familiale LA CIOTAT

270 Av. Frédéric Mistral - 13600 La Ciotat

Communes desservies ou arrondissements : La Ciotat, Carnoux, Cassis, Ceyreste, Roquefort la Bédoule

Maison Départementale de la Solidarité d'ISTRES

04.13.31.92.05

Centre de Planification et d'Education Familiale ISTRES

2 chemin de la COMBE aux FÉES , Bât B - 13808 Istres cedex

Communes desservies ou arrondissements : Istres, Fos-sur-Mer, Miramas, Port St Louis du Rhône

Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de MIRAMAS

04.13.31.76.00

Centre de Planification et d'Education Familiale MIRAMAS

Place des Baladins 13140 Miramas

Communes desservies ou arrondissements : Miramas

<p>Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de PORT ST LOUIS Centre de Planification et d'Education Familiale PORT ST LOUIS 1 esplanade de la Paix 13230 Port-St-Louis du Rhône <i>Communes desservies ou arrondissements : Port St Louis du Rhône</i></p>	04.13.31.54.69
<p>Maison Départementale de la Solidarité de MARIGNANE Centre de Planification et d'Education Familiale MARIGNANE Avenue du stade - 13700 Marignane <i>Communes desservies ou arrondissements : Marignane, Carry le Rouet, Châteauneuf les Martigues, Ensùs la Redonne, Gignac la Nerthe, Le Rove, Saint Victoret, Sausset les Pins</i></p>	04.13.31.78.00
<p>Maison Départementale de la Solidarité de MARTIGUES Centre de Planification et d'Education Familiale MARTIGUES Rue Charles Marville - 13500 Martigues <i>Communes desservies ou arrondissements : Martigues, Port de Bouc, St Mitre les Remparts</i></p>	04.13.31.80.51
<p>Maison Départementale de la Solidarité de PROXIMITE de PORT DE BOUC Centre de Planification et d'Education Familiale PORT DE BOUC 5 Rue de la république 13110 Port-de-Bouc <i>Communes desservies ou arrondissements : Port de Bouc</i></p>	04.13.31.80.00
<p>Maison Départementale de la Solidarité de SALON Centre de Planification et d'Education Familiale SALON 92, bd Frédéric Mistral , Immeuble Marc Sangnier -13300 Salon de Provence <i>Communes desservies ou arrondissements : Salon de Provence, Alleins, Aurons, La Barben, Cornillon Confoux, Coudoux ,Eyguières, La Fare les Oliviers, Grans, Lamanon, Lançon de Provence, Mallemort, Pélissanne, Saint Chamas, Sénas, Velaux, Ventabren, Vernègues</i></p>	04.13.31.66.76
<p>Maison Départementale de la Solidarité de VITROLLES Centre de Planification et d'Education Familiale VITROLLES Quartier des Plantiers ZAC des Pins - 13127 Vitrolles <i>Communes desservies ou arrondissements : Vitrolles, Berre l'Etang, Rognac,</i></p>	04.13.31.58.29

Protocole de télétransmission des feuilles de soins entre le DEPARTEMENT DES BOUCHES DU RHONE et la CAISSE PRIMAIRE CENTRALE D'ASSURANCE MALADIE DES BOUCHES DU RHONE

Intégration dans le dispositif SESAM Vitale

La convention signée entre la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône (CPCAM) et le Département des Bouches-du-Rhône recense les prestations réalisées par la direction de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de la santé publique au titre :

- de la protection maternelle et infantile,
- de la planification et de l'éducation familiale,

qui font l'objet d'une participation financière de l'Assurance Maladie.

Ces prestations sont remboursées au Département par la CPCAM.

Les assurés et leurs ayants droit bénéficient de la dispense d'avance des frais.

La facturation à l'acte s'applique sur les tarifs d'honoraires conventionnels.

Dans ce cadre, la télétransmission des feuilles de soins favorise l'accès aux soins et renforce le partenariat entre le Département et la CPCAM.

Le présent protocole, annexé à la convention signée entre le Département et la CPCAM, fixe les modalités de transmission des Feuilles de Soins Electroniques (FSE).

De la télétransmission

Article 1 : Liberté de choix du matériel informatique

Les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) représentés par le Département ont la liberté de choix de l'équipement informatique (achat ou location par l'intermédiaire d'un prestataire de service) avec lequel ils effectuent la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Article 2 : Obligations du Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile

Pour assurer la télétransmission, les centres de PMI doivent se doter :

- d'un équipement informatique, permettant la télétransmission des FSE, conforme à la dernière version du cahier des charges SESAM VITALE publié par le GIE SESAM VITALE, et sous réserve que le logiciel soit agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) de l'Assurance Maladie ou que l'équipement soit homologué par le GIE SESAM VITALE,
- de cartes de la famille CPS émise par l'ASIP Santé,
- d'un abonnement au réseau soit directement soit par voie de raccordement.

Article 3 : Liberté de choix du réseau

La télétransmission des FSE nécessite une connexion à un réseau de transmission utilisant le protocole Internet conforme aux spécifications SESAM Vitale.

Le Département représentant les centres de PMI a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet ou de tout service informatique, dès lors qu'il est conforme aux spécifications du système SESAM Vitale et compatible avec la configuration de son équipement.

Il peut recourir à un Organisme Concentrateur Technique (OCT), dans le respect de l'ensemble des dispositions légales et réglementaires relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'à la confidentialité et à l'intégrité des FSE.

Cet organisme tiers, pour lequel le Département a le libre choix, agit pour son compte et sous sa responsabilité. Le Département doit conclure un contrat à cet effet.

Lorsqu'il souhaite utiliser les services d'un OCT, le Département doit impérativement s'assurer que les procédures de mise en œuvre sont conformes aux spécifications de SESAM Vitale et le cas échéant aux autres procédures convenues entre ledit OCT et les organismes destinataires de flux électroniques. L'OCT doit notamment fournir des garanties relatives à la confidentialité du service, à la liberté de choix et à la neutralité.

Article 4 : Respect des règles applicables aux informations électroniques

Les centres de PMI représentés par le Département doivent s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données notamment en matière de déclaration de fichiers.

Article 5 : Procédure d'élaboration et de télétransmission des FSE

La télétransmission des FSE s'applique aux centres de PMI, représentés par le Département, signataire de cette convention ainsi qu'aux assurés selon les règles identiques contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans le cahier des charges SESAM Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-VITALE complétées par les dispositions de la présente convention.

Les assurés devront effectuer régulièrement la mise à jour de leur carte Vitale selon les dispositions réglementaires en vigueur.

La transmission des feuilles de soins électroniques s'effectue dans les délais réglementairement prévus (8 jours en cas de tiers payant).

Article 6 : Traitement des incidents

- ***Dysfonctionnement lors de l'élaboration des feuilles de soins électroniques***

Dans le cas où le centre de PMI n'est pas en mesure d'établir une feuille de soins sécurisée, soit parce que l'assuré ne dispose pas de sa carte d'assurance maladie, soit en raison d'un incident technique matériel ou logiciel, il télétransmet une feuille de soins à la caisse d'affiliation de l'assuré selon la procédure dite « dégradée » dont la signature n'est apportée que par la seule carte du professionnel de santé. Parallèlement, le centre de PMI adresse à la CPCAM les feuilles de soins correspondantes sous forme papier.

Dans ce cas, le format de la feuille de soins papier fournie par la CPCAM est conforme au modèle mentionné à l'article R161-41 du code de la sécurité sociale.

- ***Dysfonctionnement lors de la transmission des FSE***

En cas d'échec de la télétransmission d'une FSE, le centre de PMI fait une nouvelle tentative dans les délais réglementairement prévus.

En cas d'échec de la réémission d'une FSE dans les conditions décrites à l'article R161-47-1 du code de la sécurité sociale ou si le centre de PMI n'est pas en mesure pour des raisons indépendantes de sa volonté de transmettre une FSE, il établit de sa propre initiative un duplicata de la FSE sous forme papier.

Pour cela, le centre de PMI utilise une feuille de soins papier fournie par les caisses et conforme au modèle mentionné à l'article R161-41 du code de la sécurité sociale, clairement signalée comme duplicata.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie avec une dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré, le duplicata est adressé par le centre de PMI à la CPCAM après avoir été signé par le praticien et l'assuré (sauf impossibilité).

A défaut de co-signature par l'assuré du duplicata, la CPCAM se réserve la possibilité de faire attester par l'assuré la réalité des informations portées sur le duplicata.

Article 7 : Modalités particulières de la procédure de dispense d'avance des frais

Validité de la carte d'assurance maladie :

Afin de préserver l'accès aux soins et particulièrement la dispense d'avance des frais et d'assurer la qualité de la prise en charge, les parties signataires affirment leur volonté de veiller à la conformité des informations transmises par les centres de PMI via leur facturation au regard des droits à prestations de l'assuré.

C'est pourquoi, les parties signataires s'accordent pour travailler aux modalités d'accès par les centres de PMI à la liste nationale d'opposition inter régimes des cartes d'assurance maladie définie à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale.

Article 8 : Maintenance et évolution du système SESAM Vitale

L'Assurance Maladie met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour conseiller les centres de PMI qui s'installent ou qui veulent s'informatiser sur les équipements nécessaires à l'utilisation du service de facturation par télétransmission électronique à travers un accompagnement individualisé (mise en place d'un conseiller informatique dédié au sein de chaque caisse assurant notamment une assistance au dépannage informatique),
- pour apporter aux centres de PMI toutes les informations, l'assistance et le conseil qui leur sont nécessaires dans leur exercice quotidien, notamment sur le dispositif de facturation SESAM Vitale,
- pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM Vitale imposées par la réglementation et par les changements techniques.

Le centre de PMI met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la version en vigueur du système SESAM Vitale,
- pour se doter de la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale qui constitue le socle technique de référence et ce dans les 18 mois suivants la publication de ce dernier ; dans ce cadre, il vérifie que les services proposés par son fournisseur de logiciel permettent cette mise à jour,
- pour disposer sur le poste de travail des données nécessaires à la tarification et à la facturation conformes aux dispositions réglementaires en vigueur,
- pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux, notamment pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques.



LISTE DES PERSONNES BENEFICIAINT D'UNE DELEGATION DE SIGNATURE POUR CERTIFICATION DE SERVICE FAIT AU SEIN DE LA DIRECTION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL

Docteur Jacques COLLOMB, Directeur de la PMI et de la Santé Publique

Madame Amélie DIETLIN, Directeur adjoint de la PMI et de la Santé Publique

Madame Monique MANIN, chef de service des moyens généraux

Madame Murielle THEVENOT, adjointe au chef de service des moyens généraux

Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental
de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM*	Taux de prise en charge **	Textes de référence pour la prise en charge
Actions de prévention concernant les futurs parents					
Consultation prénuptiale L 2112-2, L.2112-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	Futurs conjoints souhaitant bénéficier d'un examen médical avant de se marier	Consultation	Assurés sociaux et ayants droit	70%	L 321-1.1° du Code de la Sécurité Sociale (CSS)
Examens prénataux L 2112-2, L.2112-7, L 2122-1, R 2122-1 R 2122-2 du CSP	Femmes enceintes	7 examens prénataux obligatoires (consultations) réalisés par un médecin ou une sage femme	Assurées sociales et ayants droit	100%	L2112-7 du CSP L 331-1, L 331-2-1°, D 331 du CSS
		Examens complémentaires à proposer systématiquement	Assurées sociales et ayants droit	100%	Prise en charge des prestations recommandées par la HAS et figurant à la CCAM et NGAP
		3 échographies proposées systématiquement	Assurées sociales et ayants droit	2 premières : 70% 3 ^{ème} : 100%	
		8 séances de préparation à la naissance et à la parentalité dont l'entretien prénatal précoce, individuel ou en couple réalisé par un médecin ou une SF	Assurées sociales et ayants droit	100%	L 331-1, L 331-2 .2°, D 331 du CSS - Arrêté du 23/12/2004 fixant la liste des prestations prises en charge au titre de l'assurance maternité - Décision UNCAM 5/02/2008
Examens médicaux intercurrents	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Décision UNCAM 5-02-2008
Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive	Femmes enceintes	Examen de suivi à domicile	Assurées sociales et ayants droit	70% avant le 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois 100% à partir du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages femmes
Observation et traitement au cabinet ou à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre , comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin	Femmes enceintes	Examen de suivi en Cabinet ou à Domicile	Assurées sociales et ayants droit	100%	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages femmes
Examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal et éventuellement une amnioscopie	Femmes enceintes	Examen	Assurées sociales et ayants droit	100%	Chapitre II NGAP restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005/ actes liés à la gestation et à l'accouchement /section 2 : actes réalisés par les sages femmes

Prise en charge au titre de l'assurance maternité

Prise en charge au titre de l'assurance maladie

**base du montant remboursé au département pour cette prestation

***NB : Bénéficiaires de L'AME**

Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L.321-1 et L.331-2 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L.182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville. La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

Participation financière de la CPAM aux actions réalisées par le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile (art.L.2112-7 CSP)

ACTIONS DE PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Examen du futur père L2112-7, L 2122-3, du CSP	Futur père	Consultation + Examens complémentaires si l'examen de la mère ou les antécédents familiaux les rendent nécessaires	Assurées sociales et ayants droit	100%	L 331-1, L 331-2. 1 ^{er} du CSS
Suivi postnatal L2112-7, L 2122-1, R 2122-3 du CSP	Femmes – Après l'accouchement	1 examen médical postnatal obligatoire dans les 8 semaines suivant l'accouchement	Assurées sociales et ayants droit	100%	L 331-1, L 331-2-1 ^{er} , D 331 du CSS
		Au maximum 2 séances de suivi postnatal du 8 ^{ème} jour suivant l'accouchement jusqu'à l'examen postnatal. réalisées par une sage femme, en cas de besoin.	Assurées sociales et ayants droit	les 12 premiers jours : 100%	Décision UNCAM 5/02/2008
		Séances de rééducation périnéale et abdominale effectuées par une sage-femme ou un kinésithérapeute.	Assurées sociales et ayants droit	100%	
Vaccinations obligatoires et recommandées	Femmes enceintes ou lors de la période post natale	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 27 octobre 2011	Assurées et ayants droit	avant 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois et après le 12 ^{ème} jour suivant l'accouchement 65%	L 321-1-6 du code de la sécurité sociale
				100% du 1 ^{er} jour du 6 ^{ème} mois au 12 ^{ème} jour après l'accouchement	
Examens médicaux et vaccinations obligatoires et recommandées de l'enfant de 0 à 6 ans					
Examens obligatoires de l'enfant de – de 6 ans L2112-7 L 2132-2, R 21321-1 du CSP	Enfants de moins de 6 ans	Neuf examens au cours de la première année, dont un dans les huit jours de la naissance et un au cours du neuvième ou dixième mois, Trois examens du treizième au vingt-cinquième mois dont un au cours du vingt-quatrième mois ou du vingt-cinquième mois, Deux par an pour les quatre années suivantes. Le calendrier des examens est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.	Ayants droit	100%	L 331-1, L 331-2.1 ^o du CSS Arrêté du 26 mars 1973 modifié le 21 sept 1976
Vaccinations obligatoires et recommandées	Enfants de moins de 6 ans	Vaccinations obligatoires et recommandées par le calendrier vaccinal de l'année en cours et inscrites dans l'arrêté du 16-09-2004 modifié le 27 octobre 2011	Ayants droit	65% Sauf ROR (12 mois –17 ans à 100%)	L 321-1.6 ^o du CSS

Prise en charge au titre de l'assurance maternité Prise en charge au titre de l'assurance maladie

**base du montant remboursé au département pour cette prestation

***NB : Bénéficiaires de L'AME**

Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L.321-1 et L.331-2 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L.182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville.

La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.

ACTIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

	Population concernée par l'action	Prestations visées	Bénéficiaires de la prise en charge de la CPAM*	Taux de prise en charge**	Textes de référence pour la prise en charge
Maîtrise de la fécondité	Toute population	Consultations réalisées par un médecin ou une sage femme Examens de laboratoire ordonnés en vue de la prescription d'une contraception	Assurés sociaux et ayants droit	70%	L 2112-2 du code de la santé publique L 321-1 du code de la sécurité sociale
IVG par voie Médicamenteuse L 2212-2, L2311.3 du Code de la Santé Publique (CSP)	Femmes souhaitant recourir à l'IVG médicamenteuse hors établissement.	Forfait comprenant - La consultation au cours de laquelle la patiente donne son consentement - 2 consultations d'administration du médicament - 1 consultation de contrôle (codage FMV-FHV)	Assurés sociaux et ayants droit	70%	L 321-1. 4°, D 132-1 du Code de la Sécurité Sociale (CSS), Arrêté du 4 août 2009
			Mineures sans consentement parental	100%	L 321-1. 4° CSS D 321-1, D132-3 du CSS Arrêté du 4 août 2009 L132-1 du CSS
Entretien préalable à l'IVG L2212-4, L2212-7, L2311-3, R 2311-7.4 du CSP	Obligatoire pour les mineures Proposé systématiquement à toutes les femmes	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse.</i>	Assurées sociales et ayants droit (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L321-1 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Entretien relatif à la régulation des naissances faisant suite à une IVG L2212-7 du CSP	Obligatoire pour les mineures	Consultation <i>Cet entretien s'entend hors forfait IVG médicamenteuse</i>	Assurés sociaux et ayants droit (hors mineures souhaitant garder le secret)	70%	L321-1 du CSS
			Mineures souhaitant garder le secret	100%	L132-1 du CSS
Dépistage et le traitement de maladies transmises par voie sexuelle L 2311.5 R 2311-14 du CSP	Toute population Soit à la demande des consultants – soit sur proposition du médecin	Consultation Analyses et examens de laboratoire Frais pharmaceutiques afférents au dépistage et au traitement	Assurés sociaux et Ayants droit (sauf mineures ayant droit qui en font la demande)	70%	L 321-1.6° du CSS R 162-56 du CSS R 162-55 du CSS R 162-58 du CSS
			Mineurs qui en font la demande et personnes ne relevant pas d'un régime de base d'AM ou qui n'ont pas de droits ouverts	100%	L 321-1.6° du CSS R 162-57 du CSS

Prise en charge au titre de l'assurance maternité Prise en charge au titre de l'assurance maladie 

**base du montant remboursé au département pour cette prestation

***NB : Bénéficiaires de L'AME**

Les actes et prestations réalisés au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans par les SDPMI et pouvant être prises en charge au titre de l'Aide Médicale de l'Etat sont visées à l'article L.251-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles par renvoi aux articles L.321-1 et L.331-2 du Code de la Sécurité Sociale. L'assurance maladie qui exerce, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution et le versement des prestations d'aide médicale (art. L.182-1 du Code de la Sécurité Sociale), prendra en charge au titre de l'AME les actes et prestations réalisés par les SDPMI conformément aux articles cités ci-dessus et ce dans les conditions habituelles de gestion en vigueur pour la médecine de ville.

La prise en charge des prestations par l'AME s'effectue dans la limite des tarifs de responsabilité avec dispense totale d'avance des frais.