

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Décret n° 2025-770 du 5 août 2025 relatif à l'organisation des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique

NOR : TSSA2514724D

**Publics concernés :** enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, établissements et services médico-sociaux, centres d'action médico-sociale, établissements sanitaires, professionnels de santé, conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées, agences régionales de santé, organismes de protection sociale.

**Objet :** le texte précise les modalités de mise en œuvre des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 du code de la santé publique. Il fixe un cadre harmonisé et commun aux trois parcours coordonnés de soins et d'accompagnement pluridisciplinaires destinés aux enfants, adolescents et jeunes adultes pour lesquels ont été repérés des troubles de santé à caractère durable et invalidants de quelque nature que ce soit. En outre, il vise à garantir une organisation territoriale cohérente et la prise en charge financière des interventions, quels que soient le trouble de santé et les professionnels intervenant dans le cadre des trois parcours.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Application :** le décret est pris pour l'application de l'article 81 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, de l'article 83 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 et de l'article 83 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 25 mai 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 10 juin 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 17 juin 2025 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 19 juin 2025 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au titre III du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique, le chapitre V est remplacé par un chapitre IV ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE IV

##### « PARCOURS MENTIONNÉS AUX ARTICLES L. 2134-1, L. 2135-1 ET L. 2136-1

« Art. R. 2134-1. – Les structures chargées de l'organisation des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 sont désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé. Cet arrêté précise le ressort territorial de chaque structure et la nature des troubles pris en charge dans le cadre du ou des parcours qu'elle organise.

« Pour la mise en œuvre de ces parcours, chaque structure désignée peut conclure une convention de partenariat avec d'autres établissements ou services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et d'autres établissements mentionnés à l'article L. 6111-1. Pour le parcours mentionné à l'article L. 2135-1, la convention passée a pour objet de constituer une plateforme de coordination et d'orientation.

« Art. R. 2134-2. – L'admission dans un parcours est subordonnée à une prescription du médecin de la structure organisant ce parcours, délivrée, s'il y a lieu, dans un délai maximal de quinze jours à compter de la

réception de la demande de prise en charge. Cette prescription peut être refusée lorsqu'une orientation vers une prise en charge équivalente a été décidée par la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du code de l'action sociale et des familles ou lorsqu'une orientation vers un autre parcours de soins apparaît plus adaptée. Dans ce dernier cas, la structure oriente l'enfant et ses représentants légaux vers les professionnels de santé compétents.

« Une fois l'entrée dans un parcours décidée, le médecin de la structure organisatrice établit la liste des prestations incluses dans ce parcours et précise les modalités de leur réalisation, au sein de la structure ou par des professionnels avec lesquels elle a conclu une convention pour la mise en œuvre du parcours.

« A compter de la prescription du parcours par le médecin de la structure, l'enfant est effectivement accueilli au sein de celle-ci ou pris en charge par les professionnels désignés par le médecin prescripteur dans un délai maximum de trois mois.

« Une rencontre est organisée avec l'enfant et ses représentants légaux, au plus tard six mois après la première intervention d'un professionnel, afin d'établir une synthèse des bilans et interventions réalisés.

« Le parcours peut être en tout ou partie interrompu par le médecin de la structure désignée après un échange avec les professionnels intervenants, soit à la demande des représentants légaux de l'enfant, soit en cas d'admission anticipée dans une structure adaptée, soit lorsque le médecin évalue que les interventions prescrites ne sont plus nécessaires.

« Les parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 ne peuvent ni se cumuler, ni se succéder, sauf en cas de réorientation décidée par le médecin de la structure lorsque les bilans et évaluations réalisés le justifient.

« *Art. R. 2134-3.* – Sont prises en charge par l'assurance maladie les prestations prescrites par le médecin de la structure et effectivement réalisées dans le cadre d'un des parcours mentionnés aux articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1.

« Pour les parcours mentionnés aux articles L. 2134-1 et L. 2135-1, la prise en charge est limitée à une période d'un an, renouvelable une fois sur prescription médicale. Leur prescription initiale doit intervenir avant, respectivement, le septième et le douzième anniversaire de l'enfant.

« Pour le parcours mentionné à l'article L. 2136-1, la prise en charge est limitée à quarante-huit prestations par an et par professionnel. Il peut être prescrit jusqu'au vingtième anniversaire de l'enfant.

« Les professionnels de santé libéraux mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale peuvent intervenir dans le cadre du parcours aux conditions et selon les modalités de prise en charge prévues dans les conventions visées à ces articles.

« Les professionnels libéraux mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 et, pour les parcours mentionnés aux L. 2134-1 et L. 2135-1, les psychologues proposant des bilans ou des séances sont rémunérés par des forfaits, versés par l'assurance maladie au prorata des bilans et séances effectués. Ces professionnels ne peuvent demander aux patients un paiement direct des bilans ou des séances. Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé définit les prestations et le montant du forfait correspondant.

« Par dérogation au II de l'article R. 314-122 du code de l'action sociale et des familles, le remboursement des soins complémentaires mentionnés à cet article et prescrits dans le cadre d'un des parcours n'est pas subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical.

« *Art. R. 2134-4.* – Les établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles peuvent admettre directement un bénéficiaire à l'échéance de son parcours dans l'attente de la décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le directeur de l'établissement ou du service qui a prononcé cette admission en informe immédiatement cette commission et lui adresse une évaluation dans un délai de quinze jours. La commission fait connaître sa décision dans les meilleurs délais, sans remettre en cause la prise en charge de la période d'accueil. »

**Art. 2.** – L'article R. 314-123 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il est dérogé à cette répartition, le contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 tient lieu de la convention prévue à l'article L. 2112-8 du code de la santé publique. Ce contrat précise la part à la charge du département et celle à la charge de la sécurité sociale. »

**Art. 3.** – La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, et la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 août 2025.

FRANÇOIS BAYROU

Par le Premier ministre :

*La ministre du travail, de la santé,  
des solidarités et des familles,*

CATHERINE VAUTRIN

*Le ministre de l'économie, des finances  
et de la souveraineté industrielle et numérique,*  
ÉRIC LOMBARD

*Le ministre auprès de la ministre du travail,  
de la santé, des solidarités et des familles,  
chargé de la santé et de l'accès aux soins,*  
YANNICK NEUDER

*La ministre auprès du ministre de l'économie,  
des finances et de la souveraineté industrielle  
et numérique, chargée des comptes publics,*  
AMÉLIE DE MONTCHALIN