

ANNEXE I

Tarifs

Les tarifs de la consultation (C), de la visite (V), des actes sages-femmes (SF), des actes d'échographies (KE), des indemnités kilométriques (IK), les indemnités forfaitaires de déplacement (IFD) figurant à l'annexe 1 de la Convention sage-femme de 2007 sont modifiés comme suit :

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Tarifs en euros Départements d'outre-mer
Consultation	21,00	23,10
Visite	21,00	23,10
Actes d'échographie en KE	2,65	2,65
Actes en SF	2,80	2,80
Indemnité Kilométrique		
- plaine	0,45	0,59
- montagne	0,73	0,80
- à pied ou à ski	3,95	4,35
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)	4,00	4,40

Tarifs en euros applicables au 1 ^{er} septembre 2013	Départements métropolitains	Tarifs en euros Départements d'outre-mer
Consultation	23,00	25,30
Visite	23,00	25,30

Ces nouveaux tarifs entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'article L. 162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale.

ANNEXE II

« Contrat incitatif sage-femme » :

Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées en zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées »

Les parties signataires à la convention nationale des sages-femmes libérales considèrent nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de favoriser l'implantation des sages-femmes libérales dans les zones « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, « très sous-dotées » et « sous-dotées », et le maintien de l'activité des sages-femmes qui y sont d'ores et déjà installées.

A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales en zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, « très sous-dotées » et « sous-dotées », dans le cadre de laquelle une participation aux équipements en lien direct avec l'exercice professionnel est allouée ainsi qu'une participation adaptée des caisses au titre des cotisations sociales obligatoires.

1) Objet de l'option

Cette option conventionnelle, signée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les sages-femmes libérales conventionnées, pour une durée de trois ans, est destinée à favoriser l'installation et le maintien en zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, « très sous-dotées » et « sous-dotées ».

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à :

- S'installer ou exercer en zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées », notamment par le regroupement (cabinet de groupe ou en maisons médicales pluridisciplinaires). L'exercice regroupé favorise en effet les échanges professionnels, libère du temps pour la formation et la vie personnelle, tout en facilitant la continuité des soins.
- Recourir à des collaborations libérales et des remplacements dans les zones « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » ce qui permet d'alléger la charge de travail et de s'absenter plus facilement, notamment dans le cadre du développement professionnel continu. En intégrant le statut de collaborateur libéral, les parties signataires souhaitent également faciliter l'installation des jeunes professionnels dans ces zones.

2) Champ de l'option

Cette option est proposée aux sages-femmes libérales conventionnées s'installant ou installées dans une zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances

domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » telle que définie en application de l'article L.1434-7 du code de la santé publique.

3) Conditions générales d'adhésion

Toute sage-femme désirant s'installer, ainsi que celles déjà installées dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » sont éligibles à l'option sous réserve qu'elle soit conventionnée.

Une sage-femme ne peut adhérer à l'option que si elle justifie d'une activité libérale conventionnelle réalisée aux deux tiers auprès de patients résidant dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Différents modes d'exercice sont possibles :

- L'exercice en groupe qui s'entend comme :
 - le regroupement d'au moins deux sages-femmes libérales conventionnées dans les mêmes locaux, installées dans une zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » et liées entre elles par :
 - un contrat de collaboration libérale ;
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre ;
 - l'exercice dans un cabinet pluridisciplinaire ou une maison de santé pluridisciplinaire, dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux ;
- L'exercice individuel

Cet exercice lui permet de recourir à une sage-femme remplaçante, pour assurer la continuité des soins.

4) Avantages conférés par l'adhésion à l'option

La sage-femme adhérent à l'option bénéficie :

- d'une participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3000 euros par an, versés à terme échu pendant 3 ans.
- d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires acquis dans le cadre de la convention (dans la limitation de 4 plafonds sécurité sociale). Elle correspond à 5,40 % de ce montant.

5) Engagements de la sage-femme

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales obligatoires, la sage-femme contractante s'engage à :

- Avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égale à 75% ;
- Exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée aux deux tiers de son activité dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » et percevoir des honoraires minimum équivalent à 5% des honoraires moyens de la profession en France ;
- Informer la caisse, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.

6) Adhésion à l'option

6.1 Modalités d'adhésion

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe doit accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

La sage-femme formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe 3 du présent avenant.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion visées au paragraphe 3 de l'annexe 2 du présent avenant.

6.2 Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 3 ans.

6.3 Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse au professionnel ayant adhéré à l'option une fiche en deux exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe 4 du présent avenant. La sage-femme complète la partie qui la concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Elle joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

Le versement des aides est conditionné au respect des conditions d'exécution de l'option.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

6.4 Rupture de l'option

En cas de non respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à la sage-femme qu'elle ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues.

La sage-femme peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Elle en informe la caisse par courrier. La décision de la sage-femme prend effet dès réception par la caisse du courrier. Elle ne pourra pas bénéficier des aides prévues pour l'année où elle résilie l'option.

Es

ANNEXE 3 : Modèle de formulaire d'adhésion au « Contrat incitatif sage-femme » :

Acte d'adhésion au « Contrat incitatif sage-femme »¹

Identification de la sage-femme :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Adresse du lieu d'exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

Déclare exercer en groupe formalisé selon le mode suivant (copie du/des contrats à annexer à l'acte d'adhésion) :

Collaboration libérale

SCP

SEL

Autres contrats de société

Cabinet pluridisciplinaire ou maison de santé

Déclare exercer son activité :

À temps plein

À temps partiel²

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l'option conventionnelle telles qu'indiquées à l'annexe 2 du présent avenant ;

2° Adhérer à l'option destinée à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées en zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » et m'engager à en respecter les dispositions ;

Cachet de la sage-femme

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée³

Adhésion non enregistrée et motif du rejet³ :

Cachet de la caisse

Date

¹ Document à remplir par la sage-femme, en double exemplaire, et à envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de son exercice principal. Un exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé à la professionnelle signataire.

² L'activité ne devant pas excéder plus de 50% de l'activité moyenne des sages-femmes dans la zone considérée

³ Rayer les mentions inutiles

W. een

ANNEXE 4 : Modèle de fiche évaluative au « Contrat incitatif sage-femme »

Fiche récapitulative annuelle

Partie réservée à la CPAM (1)

Période considérée :

Identification de la sage-femme signataire du contrat :

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Date d'adhésion :

Taux annuel de télétransmission : %

Pourcentage d'activité réalisée dans la zone « sans sage-femme » à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an, ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées » : %

Honoraires : %

Cachet de la caisse

Date

Partie à remplir par la sage-femme (2)

Je soussigné (e) :

- Nom :

- Prénom :

Déclare que les informations suivantes sont exactes :

Montant des investissements réalisés :

Outils informatiques :

- connexion haut débit : OUI NON

Précisez les investissements dans ce domaine (achat de matériel ou service, connexion haut débit...) :

.....

Sur l'année :

- Eléments utiles pour apprécier le respect des engagements contractés :

.....

Cachet de la sage-femme

Fait à

Le

(1) Document à remplir par la CPAM, en double exemplaire, et à envoyer à la sage-femme

(2) Document complété par la sage-femme. Un exemplaire est conservé par la sage-femme, le deuxième est à renvoyer à la CPAM