

AVENANT N° 1

A la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les sages-femmes libérales et l'Assurance Maladie

Entre :

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, représentée par M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,

Et :

L'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes, représentée par Mme Christelle GERBER-MONTAIGU (Présidente) ;

L'Union Nationale des Syndicats des Sages-Femmes Françaises, représentée par Mme Jacqueline LAVILLONNIERE (Présidente) ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.162-9, L.162-14-1 ;

Vu le code la santé publique, notamment l'article L.1437-7 ;

Vu l'article 128 IV de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie, signée le 11 octobre 2007 et publiée au Journal Officiel du 19 décembre 2007, ses annexes ;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'UNCAM et l'ensemble des syndicats représentatifs de la profession des sages-femmes libérales ont conclu, le 11 octobre 2007, une convention nationale.

Au travers de cette convention, les parties signataires se sont engagées autour de 3 thèmes principaux :

- la régulation de l'offre globale de soins ;
- le renforcement et le développement de la prévention et de l'éducation sanitaire autour des femmes enceintes, des accouchées des nouveaux-nés et des nourrissons ;
- la promotion de la qualité et la maîtrise médicalisée ;

Depuis l'adoption de la convention de 2007, la profession de sage-femme a connu de nombreuses évolutions, pour une meilleure réponse aux besoins de la population en matière de périnatalité, qu'il convient d'intégrer dans le cadre conventionnel.

Les parties conventionnelles s'accordent par le biais du présent avenant à revaloriser le rôle de la sage-femme, au sein du système de soin français, au regard de l'évolution que connaît actuellement cette profession médicale, tant au niveau démographique qu'au niveau de l'extension de ses compétences.

Compte tenu de l'évolution dynamique des effectifs des sages-femmes libérales et des disparités géographiques de cette profession, de l'ordre de 6,6% en moyenne entre 2000 et 2010, les partenaires conventionnels considèrent nécessaire de réduire l'écart de l'offre en périnatalité existant au sein de chaque région.

Ainsi, et pour contribuer à l'amélioration de l'offre de soins, ils conviennent de mettre en place un dispositif d'incitation à l'installation et au maintien d'exercice d'une part, de régulation de l'offre de soins d'autre part.

Par ailleurs, et compte tenu de leur compétence médicale, les sages-femmes apparaissent de plus en plus comme des professionnels de premier recours dans le suivi médical des femmes. L'accentuation de leur rôle et une meilleure articulation avec celui des médecins, tant dans le suivi gynécologique de prévention, qu'au cours de la grossesse, ainsi que dans le suivi post natal, permettent une optimisation de la prise en charge des patients.

Aussi, cet avenant prévoit-il d'améliorer l'accompagnement de la femme enceinte, au cours de sa grossesse, et en sortie de maternité, notamment au travers du programme d'accompagnement du retour à domicile des femmes après l'accouchement.

Enfin, les partenaires conventionnels s'engagent dans une démarche progressive de convergence tarifaire pour les actes à compétence partagée avec les médecins, dans l'attente d'un accès à la CCAM technique.

Ils conviennent d'accompagner cette évolution par une revalorisation des honoraires de la profession ainsi que par une adaptation de la nomenclature à leurs nouvelles compétences.

Article 1

Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sages-femmes sur le territoire

Les parties signataires confirment leur souhait de parvenir à un meilleur équilibre de l'offre de soins sur le territoire. Cette volonté se traduit par la mise en place de mesures incitatives et par la définition d'un dispositif de régulation de l'offre globale de soins de sages-femmes.

Le présent article est applicable après publication, dans la région administrative, des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales conformément à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, sous réserve de l'entrée en vigueur des mesures envisagées à l'article 6 du présent avenant.

1.1. Rééquilibrer l'offre de soins sur le territoire

L'étude de la répartition actuelle des sages-femmes libérales fait apparaître des disparités géographiques de l'ordre de 1 à 7, qui peuvent conduire, dans les zones à faible densité, à des

difficultés d'accès aux soins rencontrées par les patientes, associées à une dégradation des conditions de travail des sages-femmes.

Les parties signataires affirment leur souhait de contribuer à la réduction progressive de ces disparités en mettant en œuvre par le présent avenant des mesures structurantes sur la répartition de l'offre de soins.

La mise en place de mesures incitatives 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 de mesures de régulation de l'accès au conventionnement dans les zones « sur-dotées » permet de contribuer à un rééquilibrage de l'offre sur le territoire.

Afin d'évaluer les effets de ce rééquilibrage, les parties signataires s'accordent pour mettre en place un observatoire national, dans les conditions prévues au présent avenant.

Les parties signataires s'entendent également pour diffuser largement les constats réalisés par l'observatoire national en matière de répartition démographique des sages-femmes libérales.

1.2. Mettre en œuvre des mesures de rééquilibrage de l'offre globale de soins au sein de chaque zone d'emploi

1.2.1. Mesures destinées à favoriser le maintien et l'installation en zone « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées »

Les parties signataires souhaitent mettre en œuvre des mesures incitatives 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 ». Ces mesures favorisent une meilleure répartition des professionnels sur le territoire et la qualité du service rendu à la population.

Les parties signataires estiment nécessaire, par des mesures structurantes favorisant le regroupement et la continuité des soins, de privilégier 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 de favoriser le maintien de l'activité des sages-femmes qui y sont d'ores et déjà installées. Elles souhaitent permettre aux sages-femmes concernées de rompre leur isolement, de limiter leurs contraintes, de se former et ainsi de contribuer à la qualité des soins délivrés sur l'ensemble du territoire.

Sur la base notamment des dispositions figurant aux articles L. 162-9 7° et L. 162-14-1 4° du code de la sécurité sociale, les parties signataires créent une option conventionnelle à adhésion individuelle appelée « contrat incitatif sage-femme », 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 est allouée une participation aux équipements et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires. Les modalités de cette option sont définies aux annexes 2 à 4 du présent avenant.

1.2.2. Dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales

a. Mesures de régulation de la démographie des sages-femmes libérales

Les mesures suivantes sont arrêtées :

- 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 », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées, suivant le dispositif qui figure au paragraphe 1.2.1. du présent avenant ;
- Dans les zones « sur-dotées », l'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une sage-femme cesse son activité ou la réduit d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.
- Dans les autres zones, l'exercice libéral sous convention n'est soumis à aucune autre condition particulière que celles figurant au titre 3 de la convention nationale.

b. Mesures d'accompagnement du dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales

Les parties signataires conviennent de promouvoir une offre de services destinée à informer les sages-femmes souhaitant s'installer en libéral sous convention sur la répartition démographique de la profession.

L'assurance maladie s'engage à accompagner la mise en œuvre du dispositif aussi bien auprès des sages-femmes déjà installées que celles ayant un projet d'installation.

Une campagne d'information ciblée est organisée par le biais d'un courrier individualisé envoyé, une fois par an, aux sages-femmes libérales conventionnées, sur le dispositif d'option conventionnelle, appelée « contrat incitatif sage-femme », leur proposant de contractualiser avec l'Assurance Maladie. Celle-ci met à leur disposition un contrat, d'une durée de 3 ans, permettant l'adhésion au dispositif prévu à l'article 1.2.1.

Cette campagne d'information est relayée par les délégués de l'assurance maladie. Elle vise à expliquer les mesures prévues au présent avenant ainsi que les différentes aides destinées à favoriser l'installation.

Par ailleurs, afin de faire fonctionner le dispositif de régulation en zone « sur-dotée », l'Assurance Maladie s'engage également à mettre à disposition des sages-femmes, sur son site Internet, une liste, actualisée régulièrement, des zones où un départ a été enregistré.

c. Conventionnement dans une zone « sur-dotée » :

La sage-femme adresse sa demande de conventionnement à la CPAM dans le ressort géographique de laquelle se situe le lieu d'installation envisagé, par courrier précisant : ses nom et prénom, son numéro d'identification, le lieu et les conditions de l'installation projetée, notamment une attestation de la sage-femme dont elle reprend éventuellement l'activité la désignant nommément comme son successeur, et le lieu de son ancienne installation.

En cas de transmission d'un dossier incomplet, celui-ci est retourné à la sage-femme par la caisse qui l'invite à fournir les pièces manquantes.

Dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception du dossier complet, le directeur de la CPAM saisit la CPR pour avis sur cette demande de conventionnement et informe la sage-femme de cette saisine. Il transmet à la CPR la demande de conventionnement.

Dès la réception du dossier, la CPR dispose d'un délai de 30 jours pour rendre son avis. Elle peut demander des compléments d'informations et demander à entendre la sage-femme. La sage-femme peut également demander à être entendue par la CPR avant que celle-ci rende son avis.

A défaut d'avis rendu avant l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable à la demande de la sage-femme.

Au regard des éléments du dossier et compte tenu des règles du dispositif de régulation de la démographie des sages-femmes libérales, le directeur de la CPAM, notifie à la sage-femme concernée sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement dans la zone « sur-dotée », lorsqu'elle est conforme à l'avis de la CPR, dans un délai de 15 jours suivant cet avis.

La décision est motivée et notifiée à la sage-femme par lettre recommandée avec accusé de réception.

Cette décision ainsi que les différents avis rendus sont fondés sur des critères objectifs tenant compte notamment :

- de l'offre de soins compte tenu de la notification de la cessation définitive d'activité d'une sage-femme,
- de la réduction significative de l'activité d'une sage-femme, compte tenu de l'engagement à diminuer durant au moins trois ans, d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.
- des conditions d'installation projetées (reprise d'un cabinet, intégration dans un cabinet de groupe) dans un objectif de continuité de la prise en charge de l'activité assurée par la sage-femme cessant son activité et d'intégration avec les autres professionnels dans la zone considérée.

La CPR est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur la demande de conventionnement.

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPR, la CPAM dispose de 15 jours, à compter de cet avis pour saisir la CPN. La sage-femme et la CPR sont tenues informées de cette saisine.

Si, au regard des éléments du dossier et des règles du dispositif prévu par le présent article, la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine. Le directeur de la CPAM notifie alors à la sage-femme concernée, par lettre recommandée avec

accusé de réception, sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement dans la zone « sur-dotée » dans un délai de 15 jours suivant la transmission de l'avis.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite dans les 30 jours le directeur général de la CNAMTS pour décision. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours, au directeur de la CPAM la décision du directeur général de la CNAMTS qui s'impose à la CPAM accompagnée de l'avis de la CPN.

Le directeur de la CPAM notifie alors à la sage-femme, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de conventionnement ou de refus de conventionnement dans un délai de 15 jours suivant la transmission de la décision du directeur général de la CNAMTS. Il en adresse une copie aux membres de la CPR.

La CPAM transmet trimestriellement au secrétariat de la CPN, à titre d'information, le nombre de départs, de conventionnements acceptés dans les « sur-dotées » ainsi que le nombre de refus de conventionnements et leur motif.

d. Conventionnement par dérogation exceptionnelle dans une zone « sur-dotée » :

Afin de prendre en compte certaines situations exceptionnelles liées à des spécificités d'exercice ou à des situations personnelles, les parties signataires conviennent d'ouvrir la possibilité aux sages-femmes qui ne remplissent pas les conditions fixées au c de l'article 1.2.2. du présent avenant d'accéder au conventionnement.

Cette disposition spécifique est examinée, à titre exceptionnel, notamment dans les cas suivants, dûment attestés par la sage-femme:

- changement d'adresse du cabinet professionnel de la sage-femme, sous réserve de deux conditions cumulatives : justifier d'une activité libérale conventionnée dans ce cabinet, durant 5 ans, et dans les deux ans précédant la demande, avoir réalisé deux tiers de cette activité auprès de patients résidant dans la zone « sur dotée » où elle souhaite exercer ;
- conditions liées à un mode d'activité particulier, notamment :
 - pour une activité à temps partiel sur la zone considérée n'excédant pas plus de 50% de l'activité moyenne des sages-femmes dans la zone considérée, sous réserve que celle-ci s'engage sur l'honneur à exercer selon ces modalités pendant au moins trois ans ;
 - pour la pratique quasi-exclusive de l'échographie, ...
- situation médicale grave du conjoint, d'un enfant, ou d'un ascendant direct ;
- mutation de conjoint ;
- situation juridique personnelle entraînant un changement d'adresse professionnelle.

Dans ce cas, la demande de conventionnement est examinée selon la procédure définie au point c du paragraphe 1.2.2 du présent avenant.

1.3. Suivi, évaluation et adaptation des différentes mesures de nature à préserver et améliorer l'accès aux soins

Les CPR seront chargées d'évaluer l'impact au niveau régional des mesures prévues au présent avenant.

De même, les parties signataires s'entendent pour qu'un suivi et une évaluation au niveau national des mesures figurant au présent avenant soient réalisés. A cet effet, un observatoire conventionnel de la démographie est créé conformément à l'article 2 du présent avenant.

Les statistiques concernant les demandes de conventionnement dans les zones « sur-dotées » d'une année devront être transmises par les CPAM à l'observatoire conventionnel national, au cours du premier trimestre de l'année suivante.

Au regard des résultats régionaux et des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application des mesures de rééquilibrage de l'offre en sages-femmes libérales, les CPR peuvent proposer des adaptations.

En cas de nécessité, les parties signataires feront évoluer le dispositif instauré par le présent avenant.

Une évaluation de l'impact du dispositif sur l'offre de soins en périnatalité sera réalisée 3 ans après l'entrée en vigueur du présent avenant. En fonction des résultats de cette évaluation, les parties signataires pourront proposer les adaptations utiles.

Article 2

Evaluation et suivi de la profession des sages-femmes par un observatoire conventionnel national

Les partenaires conventionnels s'accordent pour mettre en place un observatoire conventionnel national de la démographie des sages-femmes, visé à l'article 1^{er} du présent avenant, afin d'évaluer la portée du dispositif en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des sages-femmes exerçant dans ces zones.

Il a pour mission le suivi et l'évaluation des mesures conventionnelles innovantes dans leurs aspects médico-économiques, juridiques ou financiers.

Il mène des études en fonction des données disponibles et des possibilités offertes par les systèmes d'information.

Il évalue la portée du dispositif conventionnel de régulation démographique en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des sages-femmes libérales exerçant dans les zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées ».

Il est composé pour moitié de représentants de l'UNCAM et de représentants des organisations syndicales signataires.

Sont membres :

- quatre représentants de l'UNCAM ;
- quatre représentants des syndicats représentatifs signataires de la convention nationale.

een 7 h

Chaque organisation syndicale signataire désigne deux représentants pour siéger à l'observatoire.

Le secrétariat de l'observatoire est assuré par l'UNCAM, qui a la responsabilité de son fonctionnement administratif.

Les représentants des syndicats de sage-femme, membres de l'observatoire, sont indemnisés forfaitairement, dans les conditions prévues par la convention nationale pour les représentants siégeant à la Commission paritaire nationale.

Il se réunit au moins une fois par an et au plus tard le 31 décembre de chaque année, suivant la publication du présent avenant au journal officiel.

Article 3

Commissions paritaires

3.1. Commission paritaire nationale

Le point 1 de l'article 5.2.1. de la convention nationale est ainsi complété :

« • L'avis donné sur les dossiers des sages-femmes qui souhaitent s'installer à titre libéral dans une zone « sur-dotée » dans les conditions et suivant la procédure dérogatoire définie au point c de l'article 1.2.2. de l'avenant n°1 »

3.2. Commission paritaire régionale

Le point 1 de l'article 5.2.2. de la convention nationale est ainsi complétée :

« - De donner un avis sur les dossiers des sages-femmes qui souhaitent s'installer à titre libéral dans une zone « sur-dotée » dans les conditions et suivant la procédure dérogatoire définie au point c et d de l'article 1.2.2 de l'avenant n°1. »

Article 4

Conditions de cessation et de diminution significative d'activité en exercice libéral sous convention

Lorsqu'une sage-femme installée en libéral sous convention cesse définitivement son activité, elle en informe sa CPAM de rattachement, sauf cas de force majeure, au moins quatre-vingt-dix jours avant sa cessation d'activité.

De même, lorsqu'une sage-femme installée en libéral sous convention s'engage à diminuer, son activité pendant au moins 3 ans, d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes, elle en informe sa CPAM de rattachement.

Article 5

Prise en charge globale de la maternité par les sages-femmes libérales

Les partenaires conventionnels réaffirment la place incontournable des sages-femmes libérales durant toute la grossesse physiologique.

Afin d'améliorer la prise en charge globale de la maternité par les sages-femmes, les parties signataires conviennent de mettre en place un accompagnement intervenant le plus précocement possible, dès le début de la grossesse. Cette offre globale permet de préparer la naissance, d'anticiper l'accueil du nouveau-né et le retour à la maison après l'accouchement.

Une expérience a d'ores et déjà été mise en place par l'Assurance Maladie pour préparer les sorties de maternité. Il s'agit d'une première étape vers une prise en charge globale des grossesses physiologiques.

5.1. Programme d'accompagnement de retour à domicile

Les Parties Signataires, conscientes de l'évolution des besoins des patientes, notamment du fait de la diminution sensible des durées de séjour en maternité, conviennent de la nécessité d'accompagner les femmes à domicile, par une surveillance appropriée.

Elles s'accordent sur la mise en place d'un programme d'accompagnement permettant d'offrir aux femmes qui le souhaitent et aux nouveaux-nés, en sortie d'hospitalisation, un suivi à domicile renforcé et adapté, par les sages-femmes libérales.

Ce programme est proposé à tous les couples mère-enfant que l'équipe médicale de la maternité juge éligibles et s'adresse aux femmes ayant accouché par voie basse, sans complications, d'un enfant unique dont l'état de santé ne nécessite pas le maintien en milieu hospitalier.

Afin d'améliorer la fluidité du parcours et son efficacité, les besoins de la mère et du nouveau-né sont anticipés pendant l'hospitalisation et leur mise en relation avec la sage-femme est assurée par un conseiller de l'assurance maladie, dans le respect du principe du libre choix des patientes.

La sage-femme qui accepte de participer au dispositif prend en charge l'accompagnement et le suivi à domicile de la mère et du nouveau-né, dès le lendemain de la sortie d'hospitalisation, selon les modalités préconisées dans le cadre de ce programme en concertation avec la Haute Autorité de Santé.

En répondant à l'attente des patientes, de plus en plus attentives à préserver leur autonomie et leur qualité de vie, le programme récemment expérimenté dans trois départements a suscité une forte adhésion des femmes qui ont exprimé un haut niveau de satisfaction.

Les parties signataires s'accordent pour en poursuivre l'extension, avec l'objectif de la généraliser à l'ensemble du territoire et, en conséquence, assurer une évolution notable de l'activité des sages-femmes au regard de l'adhésion des patientes au dispositif.

5.2. Mise en place d'une expérimentation anténatale

Ce programme permettrait entre autre de mettre à disposition des femmes, le plus précocement possible, en début de grossesse, l'offre en sages-femmes libérales, et de préparer largement en amont la sortie de la maternité dans les meilleures conditions.

Pour améliorer la couverture en matière d'offre anténatale en cohérence avec le programme d'accompagnement du retour à domicile, déployé par l'Assurance Maladie, un groupe de travail issu des parties signataires propose une expérimentation ciblée dans un premier temps

sur les femmes primipares. Cette expérimentation sera mise en œuvre dès 2012 dans des départements où l'offre anténatale est insuffisamment développée.

Article 6

Valorisation de l'activité des sages-femmes

Les partenaires conventionnels oeuvrent à une meilleure reconnaissance du métier de sage-femme libérale dans la pleine expression de ses compétences telles qu'elles sont définies dans le code de la santé publique.

Le développement de nouveaux actes de soins entrant dans leur champ de compétence doit être accompagné d'une prise en charge appropriée dans un souci d'amélioration du suivi médical des patients.

6.1. Valorisation des évolutions de l'activité des sages-femmes libérales

6.1.1. Valorisation du suivi gynécologique des patientes par les sages-femmes

Dans le cadre des compétences étendues par le législateur en 2009, leur permettant d'assurer un suivi gynécologique contraceptif et de prévention des patientes, les partenaires conventionnels s'engagent à accompagner cette évolution par un réajustement de la prise en charge de cette activité par l'Assurance Maladie.

Les parties conviennent ainsi d'étudier les conditions de mise en place d'une valorisation des actes liés à la contraception et au suivi gynécologique, par une inscription à la liste des actes et prestations citée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les parties signataires s'accordent pour mettre en place un groupe de travail chargé d'étudier ces évolutions avant le 1^{er} trimestre 2012.

6.1.2. Modernisation des libellés de la nomenclature des sages-femmes

Afin de tenir compte de l'évolution des progrès scientifiques, les partenaires conventionnels souhaitent permettre aux sages-femmes d'assurer la surveillance de la grossesse avec monitoring dès la 24^{ème} semaine, dans le cadre de l'observation et du traitement d'une grossesse pathologique, actuellement prévue au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription du médecin. De même, il conviendra de revoir les modalités de prise en charge de la surveillance de l'accouchement.

Les partenaires conventionnels s'accordent pour mettre en place un groupe de travail chargé d'étudier cette évolution avant le 1^{er} trimestre 2012.

En tout état de cause, la mise en œuvre des mesures du présent article est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

6.2. Valorisations tarifaires

Conscients de la place des sages-femmes dans le système de santé actuel, et au regard de l'implication de celles-ci dans le dispositif d'incitation et de régulation de la démographie, ainsi que dans le programme d'accompagnement du retour à domicile, les partenaires conventionnels s'inscrivent dans une démarche de revalorisation de la rémunération de la profession.

Par conséquent, et au regard de l'évolution de la profession, les partenaires conventionnels conviennent de mettre en place un certain nombre de dispositions tarifaires pour aboutir à une convergence tarifaire progressive vers les tarifs des médecins pour les actes à compétence partagée :

- les partenaires conventionnels s'entendent pour supprimer la lettre clé CG afin d'étendre l'utilisation de la lettre clé C, uniformisant ainsi la consultation des sages-femmes tout au long du suivi des patients. Ils s'accordent à porter le tarif de la lettre clé C et V à 23 euros, en deux étapes :
 - 21 euros en France métropolitaine et 23,10 euros dans les départements d'outre-mer, après expiration des délais fixés à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale
 - 23 euros en France métropolitaine et 25,30 euros dans les départements d'outre-mer au 1^{er} septembre 2013
- De même, ils souhaitent valoriser les actes d'échographies en modifiant la NGAP par l'inscription de nouveaux libellés correspondant à ceux utilisés dans la CCAM des médecins, après validation des instances scientifiques et techniques compétentes. Les actes d'échographies des sages-femmes sont valorisés par l'utilisation de la lettre clé KE dont le tarif est fixé à 2,65 euros, après expiration des délais fixés à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. De plus, les partenaires conventionnels conviennent, dans un premier temps, que la valeur des tarifs de ces actes soit modifiée pour réduire l'écart existant avec ceux des médecins de 50%.
- Pour les accouchements, les parties conventionnelles conviennent de modifier la valeur des tarifs de ces actes afin de réduire l'écart existant avec ceux des médecins. Concernant l'accouchement simple, dont l'écart avec le tarif des médecins est minime, elles proposent un alignement du tarif des sages femmes sur celui des médecins. Concernant l'accouchement gémellaire, les partenaires conventionnels conviennent, dans un premier temps, que la valeur des tarifs de ces actes soit modifiée pour réduire l'écart existant avec ceux des médecins de 50%.

Par conséquent, les coefficients de ces actes devront être revus à la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

La mise en œuvre de ces mesures est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnées à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

- Enfin, les partenaires conventionnels conviennent de porter le tarif des lettres clés SF, C, V, IK et IFD conformément au tableau de l'annexe 1.

Les nouveaux tarifs définis à l'annexe 1 du présent avenant entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 9 janvier 2012

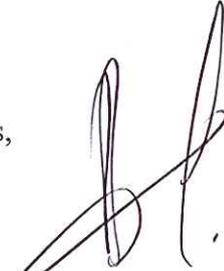
Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,
Mr Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur Général,



Et

Pour,

L'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes,
Mme Christelle GERBER-MONTAIGU, Présidente,



L'Union Nationale des Syndicats des Sages-Femmes Françaises
Mme Jacqueline LAVILLONNIERE, Présidente,

