

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007

NOR : AFSS1403828V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie, conclu le 6 décembre 2013, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes et l'Union nationale et syndicale des sages-femmes.

A V E N A N T N° 2

À 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 syndicale des sages-femmes, représentée par Mme Caroline RAQUIN (présidente) ;

L'Union nationale et syndicale des sages-femmes, représentée par Mme Sophie FOUCHER (présidente) ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 161-35, L. 162-9, L. 162-14-1, L. 162-15 et L. 722-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'article 11 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 des sages-femmes libérales signée le 11 octobre 2007 publiée au *Journal officiel* du 19 décembre 2007, ses annexes et avenants,

Préambule

Les dispositions de la convention nationale des sages-femmes libérales prévoient une participation de l'assurance maladie, pour les sages-femmes conventionnées, aux cotisations d'assurance maladie, assise sur leur activité conventionnée libérale.

Afin de valoriser l'exercice de ces professionnels de santé dans les établissements de soins médicaux et médico-sociaux, qui représente une part non négligeable de leur activité, les partenaires conventionnels s'accordent pour étendre cette participation aux revenus tirés de leur activité non salariée réalisée dans des structures dont le financement inclut la rémunération des sages-femmes.

Par ailleurs, ils conviennent de la nécessité de renforcer la télétransmission des échanges entre professionnels et assurance maladie, notamment en mettant en œuvre une dématérialisation des pièces justificatives liées à la facturation, afin de simplifier et de sécuriser les échanges entre les professionnels de santé et les caisses et d'optimiser la gestion du cabinet.

En outre, l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale issu de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 instaure une obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations pour les professionnels de santé.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de généraliser la facturation par transmission électronique, qui permet un remboursement rapide des actes effectués par les professionnels et contribue à faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux.

Ce même article prévoit que le manquement à cette obligation de télétransmission donne lieu à l'application d'une sanction, dont les modalités de mise en œuvre, les conditions de modulation et les modalités de la procédure applicable sont définies par les partenaires conventionnels dans le cadre des conventions nationales.

Les parties signataires s'accordent ainsi sur le fait que le non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation des actes et prestations par une sage-femme constitue un manquement aux engagements conventionnels au sens de l'article 5.3.1 de la convention nationale susceptible de conduire à la mise en œuvre de la procédure conventionnelle définie au même article.

Le présent avenant a ainsi notamment pour objet :

- de définir les modalités de participation de l'assurance maladie au paiement des cotisations sociales dues par les sages-femmes dans des structures dont le financement inclut leur rémunération ;
- d'engager les parties dans un processus de dématérialisation de l'ordonnance, pièce justificative de la facturation, quand les actes sont prescrits par un autre praticien ;
- de définir la sanction conventionnelle applicable en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de télétransmission et les conditions de sa mise en œuvre.

Par ailleurs, dans le prolongement des engagements pris dans l'avenant 1 à la convention nationale des sages-femmes, les partenaires conventionnels s'accordent pour mettre en place, dès janvier 2014, un groupe de travail portant sur les modalités d'utilisation de la CCAM pour les actes à compétences partagées entre les médecins et les sages-femmes et sur la création dans la CCAM des actes spécifiques aux sages-femmes.

Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}

L'article 4.1 du titre 4 de la convention nationale est ainsi modifié :

Le deuxième alinéa est remplacé par les phrases suivantes :

« Cette participation est assise sur les revenus acquis au titre de l'activité libérale effectuée dans le cadre de la présente convention à l'exclusion des dépassements d'honoraires.

A compter des revenus perçus au titre de l'année 2013, l'assiette de participation des caisses d'assurance maladie est étendue aux revenus tirés d'activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des sages-femmes. La participation est conditionnée au respect des tarifs fixés par la convention, attesté par la production de documents fixant les règles de rémunération entre les sages-femmes et ces structures.

Cette participation correspond à 9,7 % de ces montants.

Les modalités de calcul de cette participation des caisses sont précisées à l'annexe 3 de la présente convention. »

Il est créé une annexe 3 à la convention nationale rédigée de la manière suivante :

« Annexe 3 : Modalités de calcul de la participation des caisses aux cotisations sociales dues au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

La participation des caisses mentionnée à l'article 4.1, titre 4, de la présente convention est calculée de la manière suivante.

1. Calcul du montant de la participation sur les revenus conventionnés

Un taux d'honoraires est calculé pour chaque professionnel en rapportant le montant total des honoraires liés à l'activité conventionnée déduction faite des dépassements d'honoraires au montant total des honoraires tirés de l'activité conventionnée.

Le montant de la participation de l'assurance maladie sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires correspond au montant total des revenus tirés de l'activité conventionnée, multiplié par le taux d'honoraires sans dépassements et par le taux de prise en charge.

2. Calcul du montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées pour des structures dont le financement inclut la rémunération des sages-femmes

Le montant de la participation sur les revenus tirés des activités non salariées réalisées dans des structures dont le financement inclut la rémunération des sages-femmes correspond à l'ensemble de ces revenus, dès lors que ces activités ont été rémunérées sur la base des tarifs opposables, multiplié par le taux de prise en charge.

3. Calcul du montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès.

Le montant total de la participation au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés correspond à la somme des deux montants calculés précédemment. »

Article 2

Le *a* de l'article 5.3.1 de la convention nationale est ainsi modifié : après : « – le non-respect, de façon répétée, de la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, », est ajouté l'alinéa suivant : « – le non-respect systématique de l'obligation de transmission électronique à l'assurance maladie, posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, des documents de facturation des actes et prestations. ».

Article 3

Le paragraphe 1 *b* de l'article 5.3.1 de la convention nationale est ainsi modifié, après : « La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique », il est ajouté la phrase suivante : « Dans le cas de non-respect systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale, la sage-femme dispose d'un délai de trois mois à compter de cet avertissement pour modifier sa pratique. »

Article 4

Au c de l'article 5.3.1 de la convention nationale est ajouté l'alinéa suivant : « – suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation posée à l'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale. Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction, devenue définitive, a déjà été prononcée pour le même motif, cette sanction peut être portée à six mois de suspension de la participation de l'assurance maladie aux avantages sociaux. »

Article 5

Les termes « et non par des sanctions conventionnelles » figurant à la dernière phrase de l'article 3.5.1. de la convention nationale sont supprimés.

Article 6

Dans un objectif de favoriser la qualité des soins et le bon usage des ressources et de doter les sages-femmes d'une nomenclature moderne décrivant leur activité au plus près de leur pratique actuelle, les partenaires conventionnels s'engagent à mettre en place dès janvier 2014 un groupe de travail en vue de la mise en place de la CCAM pour les sages-femmes. Ce groupe de travail définira les modalités d'utilisation de la CCAM pour l'activité médicale pour les actes à compétences partagées entre les sages-femmes et les médecins, et étudiera la création d'actes spécifiques aux sages-femmes pour leur activité propre dans la CCAM.

Article 7

Afin de simplifier la transmission des pièces justificatives par les sages-femmes, en cas de prescription émanant d'un autre praticien, les parties signataires conviennent, par le présent avenant, et dans l'attente de la mise en œuvre de la prescription électronique, de remplacer l'envoi du duplicata de l'ordonnance papier par l'envoi d'une ordonnance numérisée, télétransmise vers un serveur informatique dédié, conformément aux modalités définies à l'annexe 1 du présent avenant.

Une annexe 3 à la convention nationale reprenant les dispositions de cette annexe 1 est créée.

Après l'article 3.5.5 de la convention nationale, est créé un article 3.5.6 rédigé comme suit :

– « Afin d'évaluer la mise en œuvre de la prescription électronique des ordonnances, les partenaires conventionnels conviennent d'expérimenter un dispositif de télétransmission des pièces justificatives dématérialisées, en cas de prescription émanant d'un autre praticien, (dénommé « solution SCOR »). Un protocole d'accord définit par ailleurs les principes et modalités de mise en œuvre de cette expérimentation.

Après présentation des résultats de cette expérimentation en commission paritaire nationale, les partenaires conventionnels en dresseront le bilan et acteront la généralisation de cette solution à l'ensemble des sages-femmes du territoire national.

Une aide financière annuelle de 90 euros par sage-femme utilisatrice sera versée par l'assurance maladie, dans le cadre de la généralisation de cette solution SCOR.

Les parties signataires s'accordent sur le fait que le respect des obligations décrites à l'annexe 3 permet de reconnaître la même valeur juridique à l'ordonnance numérisée qu'au duplicata ou à la copie de l'ordonnance papier. »

Article 8

Le cinquième alinéa de l'article 1.2.2 d de l'avenant 1 à la convention nationale « [...] 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 » est supprimé.

Fait à Paris, le vendredi 6 décembre 2013.

Pour l'UNCAM :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Pour l'Organisation nationale
syndicale des sages-femmes :

La présidente,
C. RAQUIN

Pour l'Union nationale et syndicale
des sages-femmes :
La présidente,
S. FOUCHER

ANNEXE 1

TRANSMISSION DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES
AU REMBOURSEMENTArticle 1^{er}**Principe de la télétransmission
des feuilles de soins électroniques**

La facturation à l'assurance maladie s'effectue, par principe, en FSE, dans les conditions des textes réglementaires et des dispositions de la présente convention ainsi que du cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale en vigueur, publié par le GIE SESAM VITALE.

Article 2

**Numérisation et télétransmission
des pièces justificatives***2.1. Principe de numérisation et
de télétransmission des pièces justificatives*

Les parties signataires reconnaissent l'intérêt de simplifier les modalités de transmission des pièces justificatives de la facturation et notamment des ordonnances, de faciliter leur réception et leur archivage par la caisse et par voie de conséquence de parvenir à leur numérisation et à la dématérialisation de leur transfert, dans l'attente de la prescription électronique.

A cette fin, les parties signataires conviennent d'organiser un dispositif comprenant la numérisation des pièces justificatives de la facturation, quel que soit le destinataire du règlement, pour les ordonnances originales exécutées par les sages-femmes quand elles émanent d'un autre praticien, et leur transfert vers les organismes d'assurance maladie.

Les parties signataires conviennent que la transmission des pièces justificatives numérisées s'effectue, par principe, en télétransmission vers le serveur informatique dédié dans le respect des dispositions de la présente annexe et du cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles.

En vue de la télétransmission des pièces justificatives numérisées, la sage-femme s'engage à s'équiper d'un logiciel agréé par le CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) lorsque ceux-ci seront disponibles. Elle s'engage, pour les actes prescrits par un autre praticien, à télétransmettre les pièces justificatives numérisées vers le serveur dédié, dès lors que les moyens techniques mis à sa disposition le lui permettent.

En cas d'absence de transmission dématérialisée en raison de l'échec de la transmission électronique de la pièce justificative numérisée ou d'absence d'équipement adapté, la transmission des pièces justificatives de la facturation par la sage-femme et ce quel que soit le destinataire de règlement se fait selon les modalités décrites au B) de l'article 3.5.3 de la convention nationale.

La sage-femme s'engage à transmettre la pièce justificative selon un seul et même mode de transmission, hormis les cas de dysfonctionnement de la numérisation. Elle s'interdit ainsi, pour une même pièce justificative, de la transmettre simultanément selon plusieurs modes de transmission.

2.2. De la pièce numérique

Les parties conviennent que la pièce justificative correspondant au duplicata ou à la copie de l'ordonnance originale sur support papier et portant les mentions obligatoires fixées réglementairement et par la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale est remplacée par une copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale.

L'ordonnance ainsi numérisée et transmise à l'organisme d'assurance maladie est désignée ci-après « la pièce numérique ».

La pièce numérique est considérée comme la « pièce justificative » ouvrant droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur.

Dès lors que le processus d'envoi et de réception de la pièce numérique est réalisé selon les principes définis à l'article 2.1 de la présente annexe, la sage-femme se trouve dispensée d'adresser à l'organisme de prise en charge le duplicata ou la copie de l'ordonnance originale sur support papier.

La sage-femme est responsable de l'établissement de la pièce numérique, de sa fidélité à la pièce justificative papier.

La modification du mode de transmission de la pièce justificative est sans effet sur les responsabilités respectives de la sage-femme et de l'assurance maladie concernant les pièces justificatives, telles qu'elles résultent des textes en vigueur.

La sage-femme s'engage à transmettre une pièce justificative conforme, c'est-à-dire d'une qualité de numérisation permettant l'atteinte d'un taux d'exploitabilité des pièces numériques de 99 %. La liste des anomalies rendant inexploitable les pièces numériques est fixée à l'article 2.7.3 de la présente annexe.

La résolution de l'image constituant la pièce numérique doit être *a minima* de 200 DPI pour assurer une qualité d'image suffisante.

Le format de l'image constituant la pièce numérique de type PDF doit être *a minima* A5 et doit être visualisable sur un écran de taille référence 800 × 600 ou une résolution supérieure après accord des parties.

2.3. De la numérisation des pièces justificatives

La sage-femme s'engage à numériser les pièces justificatives par ses propres moyens techniques, lesquels garantissent la fidélité de la pièce numérique à la pièce justificative sur support papier et ce, dans le respect des conditions techniques figurant au cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles.

La sage-femme s'engage à effectuer l'opération de numérisation de la pièce justificative lors de la prise de contact avec son patient pour une transmission de ces pièces tant lors de la transmission d'une éventuelle demande d'accord préalable que lors de la facturation (par le biais d'une feuille de soins électronique). La phase de numérisation des pièces justificatives est indépendante de la phase de facturation et peut s'effectuer de manière asynchrone.

Dans les situations où la pièce justificative aurait déjà été transmise lors d'une précédente facturation par voie électronique pour la même série d'actes, la sage-femme transmet alors les informations nécessaires à l'identification de la pièce justificative, l'ordonnance initiale en l'espèce, selon les modalités techniques mentionnées au cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale ainsi que ses annexes fonctionnelles.

2.4. Du délai de transmission des pièces justificatives

La sage-femme s'engage à procéder à la télétransmission des pièces justificatives numérisées après transmission du lot de facturation, que la facturation ait eu lieu en mode sécurisé ou en mode SESAM dégradé. Cette opération est effectuée automatiquement par son logiciel.

2.5. Calendrier de mise en œuvre et suivi du dispositif de numérisation des pièces justificatives

Les parties signataires s'accordent, dans ce cadre, pour mettre en œuvre ce nouveau mode de transmission des pièces justificatives dès mise à disposition de cette fonctionnalité dans les logiciels des professionnelles concernées et au plus tard au deuxième semestre 2014, sous réserve de la disponibilité des logiciels permettant cette fonctionnalité. Dans un premier temps ce dispositif fera l'objet d'une expérimentation, dont les modalités sont définies par protocole d'accord entre les parties signataires puis, dans un second temps, après accord des partenaires conventionnels réunis en CPN, il sera généralisé.

Un suivi régulier de la mise en œuvre de ce dispositif de transmission des pièces justificatives numérisées sera présenté en CPN.

2.6. De la facturation des actes en série ou réalisés dans un cabinet de groupe

Les parties signataires conviennent qu'en cas de transmission d'une feuille de soins électronique correspondant à la facturation d'un acte en série ou d'un acte réalisé dans un cabinet de groupe, la transmission de la pièce justificative numérisée, soit l'ordonnance, ou des informations nécessaires à l'identification de la pièce justificative initiale, soit l'ordonnance initiale, est requise selon les modalités techniques mentionnées au cahier des charges « Numérisation et télétransmission des pièces justificatives » en vigueur publié par le GIE SESAM VITALE ainsi que ses annexes fonctionnelles.

2.7. Des cas d'échec de la transmission des pièces justificatives numérisées

2.7.1. Des cas de dysfonctionnement

En cas d'impossibilité technique de numériser la pièce justificative de facturation, ou d'impossibilité technique de télétransmission ou d'absence de réception de l'accusé réception, lié à un échec de la télétransmission de la pièce justificative, la sage-femme met tout en œuvre pour y parvenir dans un délai de 5 jours à compter de la première tentative de numérisation. En cas de nouvel échec à l'issue du délai imparti, la sage-femme transmet la pièce justificative sous format papier (duplicata ou copie papier), sauf si l'ordonnance a déjà été transmise à la caisse de l'assuré à l'appui d'une demande d'accord préalable. Dans ce cas, aucune copie ne sera exigée.

2.7.2. De la non-réception des pièces numérisées

A défaut de réception des pièces numérisées, l'organisme de prise en charge prend contact avec la sage-femme par tout moyen, afin de déterminer la cause de cette absence de réception.

La sage-femme transmet à nouveau les pièces numériques qu'elle a conservées, dans les conditions définies à l'article 2.7.1 de la présente annexe.

2.7.3. De la vérification des pièces numérisées

La liste des anomalies rendant inexploitable les images numérisées est la suivante :

- image numérisée trop blanche ;
- image numérisée trop noire ;
- problème de contraste rendant l'image numérisée illisible ;
- ordonnance tronquée : une seule page numérisée pour une ordonnance de plusieurs pages ; décalage à la numérisation droite/gauche, bas/haut.

Il est entendu que ces anomalies potentielles sont inhérentes au processus de numérisation et par conséquent inexistantes dans le processus papier.

Par ailleurs, ne doivent pas être entendues comme motifs d'inexploitabilité les anomalies suivantes :

- date de soins erronée ou absente sur la feuille de soins ;
- falsification par le prescripteur ou l'assuré ;
- prescription médicale imprécise ;
- rajout, surcharge ou rature de la prescription médicale ;
- utilisation de prescription type pré-signée ;
- identification absente ;
- duplicata, feuille de soins ou volet de facturation absent ;
- prescription médicale absente.

Une période de vérification initiale des pièces numérisées est mise en place par l'organisme de prise en charge pendant un délai de 90 jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numérisées. Pendant cette période, l'organisme de prise en charge signalera à la sage-femme les éventuelles anomalies constatées et l'aidera à procéder, le cas échéant, aux ajustements nécessaires.

Ultérieurement, si l'organisme de prise en charge observe une dégradation de la qualité de la numérisation des pièces justificatives, il se réserve la possibilité de renouveler ce contrôle sur une période maximum de 90 jours. Dans, ce cadre, il en avise la sage-femme dans un délai minimum de 7 jours avant la mise en place du contrôle.

La sage-femme s'engage à trouver des solutions techniques permettant de procéder au contrôle de la qualité des images numérisées en amont de leur transmission aux organismes de prise en charge.

2.8. De la valeur probante des pièces justificatives numérisées

Les parties signataires conviennent que la pièce numérique transmise par la sage-femme dans les conditions mentionnées à l'article 2 de la présente annexe, a la même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier.

La copie numérique de l'ordonnance originale a la même valeur que lorsque l'apposition de la signature et des mentions obligatoires est réalisée sur le support papier.

L'inscription, par la sage-femme, de son identifiant, sur l'ordonnance vaut signature au sens de l'article R. 161-45 du code de la sécurité sociale.

2.9. De la conservation des preuves et de la protection des données

La sage-femme conserve les pièces numériques sur le support de son choix et dans les conditions permettant de les copier et les imprimer si nécessaire, et ce pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de la télétransmission.

En outre, durant les périodes de vérifications des pièces numérisées prévues à l'article 2.7.3 de la présente annexe, la sage-femme conserve également, sous forme papier, les copies d'ordonnances.

L'organisme de prise en charge conserve les pièces numériques pendant la durée légale de conservation des pièces justificatives, conformément à la réglementation en vigueur.

L'organisme de prise en charge et la sage-femme s'assurent respectivement que les pièces numériques qu'ils ont archivées ne sont accessibles qu'aux seuls utilisateurs habilités.

Les mesures de conservation ci-dessus décrites ne se substituent pas et ne sauraient éluder les autres obligations de droit commun qui pèsent habituellement sur la sage-femme ou sur les organismes de prise en charge au regard des textes qui leur sont applicables en matière de conservation d'éléments de preuve pour d'autres finalités.

La sage-femme et l'organisme de prise en charge s'engagent à respecter les obligations imposées par la législation sur la protection des données à caractère personnel, notamment celles relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à celles relatives à l'accès aux documents administratifs et à celles relatives aux archives.