

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Avis du 19 mars 2022 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes signée le 11 octobre 2007

NOR : SSAS2208820V

A fait l'objet d'une approbation, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 5 à la convention nationale des sages-femmes libérales, conclu le 17 décembre 2021, entre d'une part l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'autre part, l'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF) et l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF).

AVENANT N° 5

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES SAGES-FEMMES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-1, L. 162-15 et L. 162-8-2 ;
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 6316-1 et R. 316-1 et suivants et L. 6323-4 ;
Vu la convention nationale des sages-femmes libérales signée le 11 octobre 2007, publiée au *Journal officiel* du 19 décembre 2007 et reconduite le 20 décembre 2017, ses avenants et ses annexes,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)

Et :

L'Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes (ONSSF)

L'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF)

Préambule

Le déploiement de la télésanté constitue un enjeu majeur pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous sur le territoire.

La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID 19 a mis en lumière et démontré l'utilité du déploiement d'une telle pratique pour permettre d'assurer la continuité des soins des patients sur le territoire et de renforcer la lutte contre les inégalités territoriales.

Dans la suite des mesures dérogatoires introduites par les pouvoirs publics lors de la crise sanitaire portant sur la télésanté et dans la continuité des réformes engagées dans le cadre du Ségur de la santé et de « ma santé 2022 », les partenaires conventionnels s'accordent sur l'importance d'inscrire de manière pérenne dans la convention nationale des sages-femmes la possibilité de réaliser des actes de télésanté. Ils souhaitent en définir les conditions de réalisation et de facturation afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans ce cadre, et de l'intégrer pleinement dans l'organisation et le parcours de soins coordonné du patient.

Le recours à la télémédecine peut faciliter l'accès aux soins, notamment dans les zones sous denses en offre de soins, en permettant aux patients d'obtenir une prise en charge et un suivi plus rapides susceptibles dans certaines situations de prévenir certaines hospitalisations et ré-hospitalisations et de diminuer le recours aux urgences.

Par ailleurs, les partenaires conventionnels souhaitent favoriser les outils, les systèmes d'information et les modes d'organisation permettant aux sages-femmes d'échanger avec les autres acteurs du système de santé pour assurer de manière efficiente la prise en charge coordonnée de leurs patients.

En lien avec la feuille de route du numérique en santé et dans la perspective du déploiement de l'espace numérique de santé, ils souhaitent s'engager par cet accord à poursuivre les travaux visant à définir des incitations financières pour promouvoir l'équipement et l'augmentation significative de l'usage des outils numériques par les sages-femmes.

En outre, l'amélioration de l'état de santé de la population passe par une politique volontariste axée sur la prévention. Le rapport portant sur les 1 000 premiers jours de l'enfant remis le 8 septembre 2020 au secrétaire d'Etat en charge de l'Enfance et des Familles auprès du ministre des Solidarités et de la Santé propose la création

d'un parcours de soins tout au long des 1 000 premiers jours de l'enfant pour prévenir certaines fragilités, conforter le développement de l'enfant et le lien parent-enfant et impacte de fait le suivi des patients assuré par les sages-femmes.

Dans ce cadre, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de structurer davantage le suivi post natal en vue d'améliorer le dépistage de la dépression du post partum.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2021, les pouvoirs publics ont émis le souhait de pérenniser et déployer les maisons de naissance. Cette démarche s'inscrit dans la volonté de proposer aux femmes une offre de soins diversifiée pour leur permettre d'avoir le choix de l'accouchement le plus adapté à leurs besoins. Dans ce cadre, les partenaires conventionnels s'engagent à poursuivre les travaux initiés pour déterminer les modalités de valorisation de l'accompagnement global par les sages-femmes dans le cadre de négociations à venir.

Enfin, la loi du 26 mai 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (dite « loi Rist ») créé la possibilité pour l'assurée ou l'ayant droit de déclarer à l'assurance maladie le nom de sa sage-femme référente. Cette mesure vise à favoriser la coordination des soins en lien avec le médecin traitant de la patiente, pendant et après sa grossesse. Dans ce cadre, les partenaires conventionnels s'engagent à initier des travaux en vue d'adapter les dispositions conventionnelles à ce nouveau statut et ce, dans l'attente des dispositions réglementaires d'application.

Article 1^{er}

Le recours à la télésante par les sages-femmes

Après l'article 7.3. du titre II de la convention nationale des sages-femmes, sont insérées les dispositions suivantes :

« Article 7.4

Le recours à la télésanté

Les partenaires conventionnels souhaitent accompagner l'essor des pratiques de télésanté sur l'ensemble du territoire et au profit de tous les patients en inscrivant, dans le droit commun, la possibilité pour les sages-femmes de recourir à la téléconsultation, aux actes à distance ainsi qu'à la téléexpertise.

Les partenaires conventionnels rappellent qu'une sage-femme conventionnée ne peut pas réaliser son activité exclusivement à distance. A ce titre, ils conviennent qu'au maximum 20% du volume de l'activité conventionnée d'une sage-femme peut être effectuée à distance. Ce seuil est appliqué à l'activité annuelle globale de la sage-femme (et non par patient afin de permettre pour certains patients qui le nécessitent d'avoir une prise en charge à distance plus importante). Les partenaires conventionnels proposent que les actes à distance liés à l'IVG médicamenteuse soient exclus du calcul de ce seuil.

Le non-respect du seuil maximal d'activité à distance tel que fixé au paragraphe précédent ainsi que des conditions conventionnelles de réalisation et de facturation des actes de télésanté telles que définies aux articles suivants est susceptible d'enclencher la procédure décrite à l'article 34.2 de la convention nationale.

Article 7.4.1

Téléconsultations et actes à distance réalisés par les sages-femmes

Article 7.4.1.1

Champ d'application de la téléconsultation et des actes à distance

Article 7.4.1.1.1

Définition

Dans le cadre de la présente convention, est entendu comme téléconsultation ou acte à distance, la consultation ou l'acte réalisé à distance entre une sage-femme, dite « téléconsultante », exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé.

L'opportunité du recours à la téléconsultation ou à un acte à distance est appréciée au cas par cas par la sage-femme et relève d'une décision partagée du patient et du professionnel qui va réaliser l'acte.

Article 7.4.1.1.2

Patients concernés

L'ensemble des patients peut bénéficier de téléconsultations ou d'actes à distance.

Ils doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation ou de l'acte à distance, des alternatives possibles et, après avoir reçu ces informations, avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte. Le patient peut à tout moment retirer son consentement.

A tout moment, si la sage-femme ou le patient estime que la téléconsultation ou l'acte à distance n'est pas ou n'est plus adapté à la situation, elle trace la décision médicale de ne pas réaliser ou de mettre fin à la téléconsultation ou à l'acte à distance dans le dossier du patient (et dans le dossier médical partagé, si le patient en possède un) et propose au patient une prise en charge alternative.

Article 7.4.1.1.3

Situations concernées

Aucune situation de soin ne peut être exclue a priori d'une réalisation en téléconsultation ou à distance, à l'exception des actes :

- nécessitant un contact direct en présentiel avec le patient (sont notamment réputés exclus les actes SFI portant sur les prélèvements, injections, vaccinations, perfusions, pansements nécessitant une réalisation en présentiel) ;
- nécessitant un équipement spécifique non disponible auprès du patient ;
- dont le contenu nécessite la présence physique de la sage-femme au domicile de la patiente :
 - Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s), de J1 à J12 (J0 étant le jour de l'accouchement) inscrit au 4° de la section 2 du chapitre 2 du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels
 - Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive inscrit au 2° de la section 2 du chapitre 2 du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels
- des séances d'entretien et de suivi post natal.

Il relève de la compétence et de la responsabilité de la sage-femme de juger de la pertinence du recours à la téléconsultation ou à un acte à distance au regard des recommandations en vigueur et de la situation du patient.

Article 7.4.1.1.4

Connaissance préalable du patient

a) Principe

Pour assurer la qualité des soins et juger de la pertinence de la téléconsultation ou de l'acte à distance, sous réserve des exceptions prévues au paragraphe b) ci-dessous, les patients doivent être connus de la sage-femme réalisant la téléconsultation/l'acte à distance, c'est-à-dire avoir bénéficié d'au moins une consultation/un acte en présentiel dans les douze mois précédant la réalisation d'une téléconsultation/d'un acte à distance avec la sage-femme réalisant l'acte à distance ou avec une sage-femme appartenant au même cabinet ou à la même maison de santé pluriprofessionnelle.

Dans le cadre du suivi de grossesse, les partenaires conventionnels conviennent qu'au moins une consultation soit réalisée en présence de la patiente avant la fin du premier trimestre de grossesse, y compris lorsqu'un contact en présentiel a eu lieu au préalable lors des douze mois précédant.

Le suivi régulier du patient s'effectue ainsi à la fois par des consultations en présentiel et par des actes à distance au regard des besoins du patient et de l'appréciation de la sage-femme.

Le respect de ces principes conditionne la prise en charge des téléconsultations et des actes à distance par l'assurance maladie.

b) Exceptions au principe de connaissance préalable du patient

Les actes suivants peuvent être réalisés à distance par une sage-femme sans connaissance préalable de la patiente telle que définie au paragraphe a) ci-dessus :

- Consultation dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse dans le respect des conditions de réalisation et de suivi de l'acte ;
- Bilan inscrit au 2° de la section 2 du chapitre 2 du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels valorisant les missions de prévention des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24^{ème} semaine d'aménorrhée ;
- Consultations gynécologiques d'urgence pour le renouvellement de contraception ou la prescription d'une contraception d'urgence ;

c) Séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Concernant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité inscrites au 3° de la section 2 du chapitre 2 du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels, les partenaires conventionnels estiment que la sage-femme doit avoir rencontré la femme au moins une fois en présentiel au cours de la grossesse avant de pouvoir proposer la réalisation à distance des séances de préparation à la naissance et à la parentalité. Le principe

de l'alternance entre séances en présentiel et actes à distance s'applique également pour ces séances de préparation à la naissance et au moins une des séances doit être réalisée en présence de la patiente.

Article 7.4.1.1.5

Principe de la territorialité de la réponse à la demande de soins

La réponse à la demande de soins par la voie de la téléconsultation ou de l'acte à distance se base sur un principe de territorialité.

La notion de territorialité implique que seule une sage-femme du même territoire que le patient peut réaliser la téléconsultation ou l'acte à distance.

La notion de territorialité n'est pas définie comme une limite géographique ou administrative. Elle repose sur le fait de pouvoir apporter une réponse de proximité permettant le recours à des soins en présentiel lorsque la situation l'exige ou que l'ensemble des actes nécessaires à la prise en charge du patient ne peut se faire à distance.

Les partenaires conventionnels conviennent toutefois de la possibilité de déroger à ce principe de territorialité pour les consultations gynécologiques d'urgence visant au renouvellement de contraception ou à la prescription d'une contraception d'urgence.

Article 7.4.1.2

Modalités de réalisation des téléconsultations et des actes à distance

Article 7.4.1.2.1

Conditions de réalisation

Les téléconsultations ou les actes à distance sont obligatoirement réalisés par vidéotransmission, et dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'un acte de qualité.

Ils doivent également être réalisés :

- dans des lieux permettant la confidentialité des échanges entre le patient et la sage-femme consultante ;
- dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés, dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

Pour les mineurs, la téléconsultation/l'acte à distance est réalisé conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé.

Les sages-femmes souhaitant recourir aux téléconsultations ou actes à distance peuvent se référer aux différents référentiels, cahiers des charges, recommandations encadrant ces conditions de réalisation émanant des autorités ou opérateurs sanitaires ou d'autres autorités publiques.

Article 7.4.1.2.2

Compte-rendu de la téléconsultation ou de l'acte à distance

L'acte de téléconsultation ou l'acte à distance doit faire l'objet d'un compte rendu établi par la sage-femme réalisant cet acte, qu'elle archive dans son propre dossier patient, conformément aux obligations légales et réglementaires. Les séances de préparation à la naissance et à la parentalité réalisées à distance ne font pas l'objet d'un compte-rendu mais doivent être tracées dans le dossier de la patiente comme lorsqu'elles sont réalisées en présentiel.

Un compte rendu peut être intégré par la sage-femme libérale dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les articles L. 1111-14 et suivants et R. 1111-30 et suivants du code de la santé publique relatifs aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

Article 7.4.1.3

Modalités de rémunération et de facturation des téléconsultations et des actes à distance

Article 7.4.1.3.1

Rémunération de la sage-femme réalisant une téléconsultation

Les partenaires conventionnels proposent que les téléconsultations soient valorisées dans les mêmes conditions que les consultations en présence du patient auxquelles elles se substituent. Ces actes sont facturés avec la lettre clé TCG.

Les majorations associées à ces téléconsultations s'appliquent dans les mêmes conditions que pour une consultation réalisée en présence du patient à l'exclusion de la majoration conventionnelle MSF définie à l'article 7.3. de la présente convention.

Les actes de téléconsultation ne peuvent se cumuler au cours de la même séance de soins avec les frais de déplacements prévus à l'article 13 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 7.4.1.3.2

Rémunération de la sage-femme réalisant l'acte à distance

Les partenaires conventionnels proposent que les actes réalisés à distance soient valorisés dans les mêmes conditions que les actes en présence du patient, auxquels ils se substituent. Ces actes sont facturés avec le code TFS, dont la valeur est identique à celle de la lettre clé SF.

Les actes à distance ne peuvent se cumuler au cours de la même séance de soins avec les frais de déplacements prévus à l'article 13 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels. Les majorations associées à ces actes à distance s'appliquent dans les mêmes conditions que pour ces actes réalisés en présence du patient.

Article 7.4.1.3.3

Modalités de facturation des téléconsultations et des actes à distance

En l'absence de possibilité de lire la carte Vitale du patient, la facturation des actes de téléconsultation et de téléexpertise sont transmis en mode SESAM sans Vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du code de la sécurité sociale.

De manière dérogatoire, si le logiciel SESAM-Vitale n'est pas à jour vis-à-vis des évolutions au cahier des charges SESAM-Vitale des modalités de facturation des actes de télésanté, la sage-femme a la possibilité de facturer en mode SESAM "dégradé" dans les conditions définies à l'article 23.1.2 de la présente convention. Dans ce cadre particulier, la sage-femme est exonérée de l'envoi de la feuille de soins papier via SCOR, parallèlement au flux électronique (dans ce cadre le délai de conservation des pièces justificatives est de 33 mois, à transmettre en cas de demande pour contrôle)

A ce titre, les partenaires conventionnels conviennent que seuls les actes de télésanté (TCG, RQD, TE2) et les actes réalisés à distance (TFS) transmis en mode SESAM sans Vitale sont pris en compte au titre du calcul de l'indicateur relatif au taux de FSE du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation défini à l'article 22.

Dans le cadre de la facturation d'actes en série pouvant comprendre un ou plusieurs actes à distance et en présentiel :

- la sage-femme peut facturer l'ensemble de la série dans le seul cas où le dernier acte facturé est réalisé à distance. La transmission de la facture est alors effectuée :
 - en mode SESAM sans Vitale par les logiciels agréés télémédecine et
 - en mode dégradé conformément aux dispositions précitées par les logiciels non agréés télémédecine.
- la sage-femme, n'est pas autorisée à facturer l'ensemble de la série comprenant des actes en distanciel et des actes en présentiel, dans le cas où le dernier acte est réalisé en présence du patient.

La transmission en mode sécurisé Vitale (sécurisation avec la carte Vitale du patient) d'une facture d'actes en série comprenant des actes réalisés à distance n'est pas autorisée. Dans ce cas, deux facturations sont alors nécessaires : les actes réalisés en présentiel sont facturés et transmis selon les modes habituels SESAM Vitale (présence ou non de la carte Vitale du patient) ; les actes à distance sont facturés et transmis en mode SESAM sans Vitale ou mode dégradé conformément aux dispositions précitées.

Article 7.4.1.3.4

Rémunération de la sage-femme associée à la téléconsultation ou à l'acte à distance

Dans le cas où une sage-femme assiste le patient au moment d'une téléconsultation réalisée par une autre profession médicale, cette sage-femme peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le professionnel médical téléconsultant.

Article 7.4.2

Téléexpertises réalisées par les sages-femmes

Les dispositions suivantes entreront en vigueur sous réserve de l'inscription de la téléexpertise dans les conventions nationales relatives aux différentes professions de santé.

Article 7.4.2.1

Champ d'application de la téléexpertise

Article 7.4.2.1.1

Définition

La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel de santé de solliciter l'avis à distance d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières susceptibles de répondre à la question posée, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge d'un patient.

En dehors de la prise en compte du contexte clinique, indispensable à toute téléexpertise, l'avis donné par le professionnel médical requis peut porter sur une question circonscrite ou sur l'exposition d'une situation complexe et l'analyse d'au moins un ou plusieurs types de documents transmis en appui par le professionnel de santé requérant.

Est visé l'ensemble des sages-femmes ou tout autre professionnel de santé exerçant une activité libérale conventionnée ou dans une structure conventionnée.

Le recours à la téléexpertise est apprécié au cas par cas par le professionnel de santé requérant. L'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité de la sage-femme ou du professionnel médical requis.

Article 7.4.2.1.2

Patients concernés

L'ensemble des patients peut bénéficier de téléexpertise, sous réserve des dispositions prévues dans le cadre d'autres conventions nationales prévues aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale.

Les patients doivent être informés sur les conditions de réalisation de la téléexpertise et avoir donné leur consentement après avoir reçu ces informations.

Article 7.4.2.2

Modalités de réalisation de l'acte de téléexpertise

Article 7.4.2.2.1

Conditions de réalisation

La téléexpertise doit être réalisée dans des conditions permettant de garantir :

- la confidentialité des échanges entre le professionnel de santé requérant et le professionnel médical requis ;
- la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, secret médical, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés ;
- le respect des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

L'équipement doit être adapté à l'usage de la téléexpertise avec une couverture des services nécessaires (images, photographies, tracés, etc.). Les échanges dans le cadre de la téléexpertise entre le professionnel de santé requérant et le professionnel médical requis doivent s'appuyer sur le recours à une messagerie sécurisée de santé.

Les sages-femmes souhaitant recourir à la téléexpertise peuvent se référer aux différents référentiels, cahiers des charges, recommandations encadrant ces conditions de réalisation émanant des autorités sanitaires ou d'autres autorités publiques.

Les téléexpertises, effectuées entre le professionnel requérant et le professionnel médical requis sont asynchrones et peuvent être ponctuelles ou répétées.

Article 7.4.2.2.2

Compte-rendu de la téléexpertise

L'acte de téléexpertise doit faire l'objet d'un compte-rendu, établi par le professionnel médical requis, conformément aux obligations légales et réglementaires, qu'il archive dans son propre dossier patient et qui doit être transmis au professionnel de santé requérant ayant sollicité l'acte.

Un compte rendu est intégré dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les articles L. 1111-14 et suivants et R. 1111-30 et suivants du code de la santé publique et relatifs aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

Article 7.4.2.3

Modalités de rémunération de l'acte de téléexpertise

Article 7.4.2.3.1

Rémunération de la sage-femme requérant une téléexpertise

Le travail de coordination de la sage-femme requérante, sollicitant pour une meilleure prise en charge de son patient, une téléexpertise auprès d'un professionnel médical, est valorisé dans les conditions suivantes :

- acte de demande de téléexpertise valorisé à hauteur de 10 € par téléexpertise ;
- et dans la limite de 2 actes par an, par sage-femme, pour un même patient.

Ces actes sont facturés avec la lettre-clé RQD.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 7.4.2.3.2

Rémunération de la sage-femme requise dans le cadre de la téléexpertise

Les téléexpertises sont effectuées de manière ponctuelle et sont facturables avec le code TE2 dans les conditions suivantes :

- 20 euros par téléexpertise ;
- et dans la limite de 2 actes par an, par sage-femme, pour un même patient.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Article 7.4.2.4

Modalités de facturation de l'acte de téléexpertise

Dans le cadre des téléexpertises, si le patient est connu de la sage-femme requise, les données administratives nécessaires à la facturation sont enregistrées dans le logiciel de la sage-femme.

Dans les cas où la sage-femme requise ne connaît pas le patient, les données administratives du patient (nom, prénom, NIR et pour les ayants droit, en sus la date de naissance et le rang gémellaire), sont transmises par le professionnel de santé requérant.

En outre, la sage-femme requise doit obligatoirement mentionner, dans la feuille de soins, le numéro d'identification du professionnel requérant préalablement communiqué par celui-ci.

La sage-femme requérante doit communiquer au professionnel médical requis, son numéro d'identification PS qui sera renseigné dans la feuille de soins du professionnel médical requis.

En l'absence du patient au moment de la facturation de l'acte par la sage-femme requise et requérante, un appel au web service ADRI, dans les conditions définies à l'article 21.3 de la convention, est réalisé, afin de récupérer les données de droits actualisées du patient et ainsi de fiabiliser la facturation.

En l'absence de possibilité de lire la carte Vitale du patient, la facturation des actes de téléexpertise peuvent être transmis en mode SESAM sans Vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du code de la sécurité sociale.

De manière dérogatoire, si le logiciel SESAM-Vitale n'est pas à jour vis-à-vis des évolutions au cahier des charges SESAM-Vitale des modalités de facturation des actes de télésanté, la sage-femme a la possibilité de facturer en mode SESAM "dégradé" dans les conditions définies à l'article 23.1.2 de la présente convention. Dans ce cadre particulier, la sage-femme est exonérée de l'envoi de la feuille de soins papier via SCOR, parallèlement au flux électronique (dans ce cadre le délai de conservation des pièces justificatives est de 33 mois).

A ce titre, les partenaires conventionnels conviennent que seuls les actes de télé médecine (TCG, RQD, TE2) et les actes réalisés à distance (TFS) transmis en mode SESAM sans Vitale sont pris en compte au titre du calcul de l'indicateur relatif au taux de FSE du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation défini à l'article 22. »

L'article 34.1 « Non-respect des règles conventionnelles constaté par une caisse » du titre VI de la convention nationale est modifié comme suit :

Après le 10^e alinéa, sont ajoutés les alinéas suivants :

- « – le non-respect du seuil maximum d'activité pouvant être réalisée à distance par une sage-femme défini à l'article 7.4.de la présente convention
- « – le non-respect des conditions de réalisation et de facturation des actes de télésanté prévues aux articles 7.4 et suivants de la présente convention ».

L'article 1^{er} de l'annexe I de la convention nationale intitulée « Tarifs » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 1^{er} »

Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des sages-femmes

Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Consultation	23,00	25,30
Visite	23,00	25,30
Actes en SP	3,00	3,00
Actes en SF	2,80	2,80
Majoration de dimanche et jour férié*	21,00	21,00
Majoration de nuit :		
- de 20h à 0h et de 6h à 8h	35,00	35,00
- de 0h à 6h	40,00	40,00
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
Soins infirmiers :		
Actes en SFI	2,18	2,18
Majoration de dimanche	7,62	7,62
Majoration de nuit	9,15	9,15
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFA)	1,19	1,19
CCP	46,00	55,20
Majoration « MSF » applicable aux consultations (C) et aux visites (V)	2,00	2,00
Majoration forfaitaire « DSP »	25,00	25,00
Consultation et acte à distance réalisé par une sage-femme		
TCG : acte de téléconsultation de la sage-femme**	25,00	27,30
Actes en TFS : actes réalisés à distance	2,80	2,80
Actes de téléexpertise		
RQD : acte de demande de téléexpertise**	10,00	11,00
TE2 : acte de téléexpertise d'une sage-femme sollicitée par un autre professionnel de santé**	20,00	22,00

* Pour la réalisation d'un acte obstétrical, la majoration de dimanche est étendue au samedi 12 heures en cas d'appel d'urgence.

** Sous réserve de la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 2

Evolution du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel (FAMI)

Les parties signataires souhaitent soutenir l'investissement des sages-femmes dans les équipements facilitant le recours à la télésanté.

Dans cette perspective, les partenaires conventionnels proposent la mise en place de deux indicateurs supplémentaires au forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet professionnel, défini à l'article 22 de la présente convention.

L'article 22 du titre IV de la convention nationale des sages-femmes est modifié comme suit :

Après le dernier alinéa, il est ajouté un paragraphe rédigé de la manière suivante :

« Pour soutenir l'investissement des sages-femmes dans le déploiement de l'activité de télésanté, les parties signataires conviennent de mettre en place une aide forfaitaire annuelle à l'équipement selon les modalités suivantes :

- 350 euros pour l'équipement de vidéotransmission y compris pour les abonnements aux différentes solutions techniques proposées en matière de recours aux actes de télésanté ;
- 175 euros pour l'équipement en appareils médicaux connectés dont la liste sera établie sur avis de la commission paritaire nationale et actualisée chaque année.

L'aide forfaitaire à l'équipement pour l'activité de télésanté peut être perçue indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet (SCOR, taux de télétransmission...). »

Article 3

Suivi post-natal

Après l'article 7.4 du titre II de la convention nationale, il est ajouté un article 7.5 ainsi rédigé :

« Article 7.5

Suivi post-natal

Pour faire suite au rapport sur les 1 000 premiers jours de l'enfant de septembre 2020, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité de renforcer le rôle des sages-femmes dans le dépistage précoce de la dépression du post partum. Pour ce faire, il faudra s'appuyer et transformer certains dispositifs déjà existants à la nomenclature. Ils proposent également que les visites à domicile des sages-femmes après l'accouchement puissent intégrer les mesures du Plan National Santé Environnement incluant, dans le cadre des visites, un volet lié à l'impact de l'environnement sur la santé de l'enfant.

A cette fin, les partenaires conventionnels proposent la création d'entretiens postnataux et la modification des séances de suivi postnatal.

Il est envisagé qu'un entretien post natal puisse être proposé :

- systématiquement à toute patiente de la 4^e à la 6^e semaine après l'accouchement (à domicile ou au cabinet), et,
- de la 10^e à la 14^e semaine après l'accouchement, aux femmes primipares ainsi qu'aux femmes qui présentent un facteur de risque psychologique (à domicile ou au cabinet).

Ces entretiens seraient valorisés à hauteur de 42 € soit SP 14 lorsqu'ils sont réalisés au domicile et de 36 € soit SP 12 lorsqu'ils sont réalisés au cabinet.

Afin de renforcer le suivi post natal, les partenaires conventionnels proposent que les séances de suivi post natal prévues au 5^o de la section 2 du chapitre II du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels puissent être réalisées du 8^e jour jusqu'à la 14^e semaine après l'accouchement. Ces séances peuvent être réalisées en individuel (au domicile ou en cabinet) ou en collectif (jusqu'à 6 femmes ou couples au maximum).

Ces séances de suivi postnatal seraient valorisées à hauteur de :

- Séances dispensées à 1 seule femme ou couple : 27 € soit SP 9 la séance par patiente ou couple ;
- Séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples, simultanément : 21 € soit SP 7 la séance par patiente ou couple ;
- Séances dispensées à 4 femmes ou couples et plus et jusqu'à un maximum de six femmes ou couples : 18 € soit SP 6 la séance par patiente ou couple.

Au maximum, peuvent être pris en charge :

- un entretien post natal systématique suivi d'un second entretien pour les femmes éligibles ;
- ainsi que deux séances de suivi post natal (individuelle et/ou en collectif).

Les partenaires conventionnels réaliseront un suivi en commission paritaire nationale de la montée en charge des entretiens postnataux, et notamment de la répartition entre la réalisation de ces entretiens au domicile et au cabinet.

La mise en œuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions entreront en vigueur sous réserve de l'intervention d'une décision Uncam modifiant la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. »

Article 4

Engagements des partenaires conventionnels portant sur l'ouverture de prochaines négociations avec la profession

Les partenaires conventionnels conviennent d'engager au premier trimestre 2022 de nouvelles négociations avec la profession notamment pour déterminer les modalités de valorisation de l'accompagnement global par les sages-femmes et pour adapter les dispositions conventionnelles au regard de la création du rôle de sage-femme référente.

L'article 7.1. du titre II de la convention nationale est ainsi modifié :

Le dernier alinéa de l'article 7.1. est supprimé

Article 5

Déploiement du numérique en santé

Après l'article 22 du titre IV de la convention nationale, il est ajouté un article 22.1. ainsi rédigé :

« Article 22.1

Déploiement du numérique en santé

En lien avec la feuille de route du numérique en santé et dans la perspective de la mise en œuvre de l'Espace Numérique de Santé (ENS), les partenaires conventionnels s'engagent à poursuivre les travaux au cours de l'année 2022 en vue :

- de définir des incitations financières à l'équipement par les sages-femmes en services prioritaires tels qu'identifiés dans la feuille de route du numérique en santé (Dossier médical partagé (DMP), Messagerie sécurisée de santé (MSS), e-prescription, e-carte vitale, Identifiant National de Santé (INS), e-carte CPS)
- d'inciter à l'augmentation significative par les sages-femmes de l'usage des outils numériques en santé et notamment du DMP et de la MSS. »

Article 6

Majoration forfaitaire conventionnelle (DSP)

L'article 7.3. du titre II de la convention nationale est ainsi modifié :

Le troisième alinéa de l'article 7.3. est remplacé par les dispositions suivantes :

- « – Une majoration forfaitaire conventionnelle (DSP) de 25€ dans le cadre d'une visite précoce après l'accouchement, facturable une fois en sus. Cette majoration prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire sera appliquée au premier forfait journalier de surveillance mère-enfant à domicile, lorsque celui-ci est réalisé le lendemain d'une sortie précoce (< 72 heures pour un accouchement par voie basse, < 96 heures pour un accouchement par césarienne) ou d'un accouchement sans hospitalisation et que la réalisation de cette surveillance est conforme aux recommandations HAS de 2014. »

Article 7

Dérogation à la règle du professionnel de santé le plus proche pour la facturation des indemnités kilométriques

Les partenaires conventionnels proposent d'inscrire à l'article 13 de la nomenclature générale des actes professionnels « Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade », C « Indemnités horokilométriques (IK) » 3°, une dérogation à la règle du professionnel le plus proche pour le suivi à domicile des femmes en post partum par les sages-femmes.

Ainsi, par dérogation, dans le cadre des visites à domicile après l'accouchement, la sage-femme ayant pris en charge la parturiente lors de la phase anténatale peut facturer des indemnités kilométriques pour une prise en charge postnatale, même si elle n'est pas la sage-femme la plus proche de la résidence de la jeune mère, à condition que son domicile professionnel soit situé à une distance raisonnable de la résidence de la parturiente.

Ces dispositions entreront en vigueur après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 2021.

Pour l'Union Nationale
des Caisses d'Assurance Maladie :

Le directeur général,

T. FATOME

Pour l'Organisation Nationale Syndicale
des Sages-Femmes :

La présidente,

C. DUMORTIER

Pour l'Union Nationale
et Syndicale des Sages-Femmes :

La présidente,

M.-A. POUMAER