



## AVENANT 7 à la convention des sages-femmes

### INFORMATIONS DETAILLEES

- **Application le 22 février 2024** - Document mis à jour 21/02/24

Article 1 : Revaloriser l'exercice libéral

Article 2 : Conforter la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la prévention

Article 3 : Améliorer l'accès aux soins

Article 4 : Valoriser le rôle majeur des sages-femmes en matière de santé publique

*En italique : « les citations du texte de l'avenant 7 » et les commentaires de l'UNSSF*

### Article 1 : REVALORISER L'EXERCICE LIBERAL

Concerne : SF et SP en deux étapes - IK et MSF - C, V et TCG en outre-mer - l'ouverture de la majoration de déplacement MD dans certains cas

	METROPOLE	OUTRE-MER
<b>MD : Majoration de déplacement</b>	10	10
<b>Visite à domicile justifiée de nuit :</b>		
<b>MDN</b> : de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00	38,50	39,20
<b>MDI</b> : de 00h00 à 06H00	43,50	44,20
<b>Visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié :</b>		
<b>MDD</b>	22,60	22,60
<b>Facturables pour :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les visites et actes réalisés à domicile postnatal jusqu'à 14 semaines après l'accouchement</li> <li>- les actes d'observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24e semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription</li> <li>- l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant sur prescription du médecin une surveillance intensive SF 9</li> </ul>		
<b>NON CUMULABLE avec les majorations « férié » F et « nuit » N</b>		
<i>Remplace IFD dans ces cas précis – Ajouter IK suivant les mêmes règles que pour les autres déplacements</i>		

#### 1<sup>ère</sup> étape : 22 février 2024

LETTRES CLE	TARIFS	
	METROPOLE	OUTRE-MER
<b>C</b>	23	27,60
<b>V</b>	23	27,60
<b>MSF (à ajouter à C ou V)</b>	3,50	3,80
<b>TCG</b>	25	29,60
<b>SF</b>	3,10	3,10
<b>SP</b>	3,10	3,10
<b>Indemnités kilométriques</b>		
- plaine	0,61	0,73
- montagne	0,91	1,10
- à pied ou à ski	4,57	5,49

#### 2<sup>ème</sup> étape pour SF et SP : 1er janvier 2025

<b>SF</b>	3,20	3,20
<b>SP</b>	3,20	3,20



## Article 2 : Conforter la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la prévention

Concerne : CCP (revalorisation, extension), EPNP (extension), mesures spécifiques à destination des publics jeunes et des publics éloignés du soin ou en situation de précarité, campagnes de communication sur le rôle et les compétences des sages-femmes, le bon usage des produits de santé en particulier des antibiotiques et des antidouleurs, et de prendre en compte les enjeux environnementaux.

### 1- Consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention (CCP) :

- Extension auprès des jeunes hommes de moins de 26 ans
- Valorisation :

	LETTRE CLE	METROPOLE	OUTRE-MER
CCP		47,50	57,00

### 2- Entretien postnatal précoce :

Extension de la période pour le premier entretien de la 4<sup>ème</sup> à la 8<sup>ème</sup> semaine après l'accouchement (au lieu de 4<sup>ème</sup> à 6<sup>ème</sup>). *Déjà appliqué depuis l'avenant 6 (29 septembre 2023)*

### 3- Mesures spécifiques à destination des publics jeunes et des publics éloignés du soin ou en situation de précarité :

**Forfait sage-femme référente pour le suivi de grossesse d'une femme bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) : SFR 1,12 = 50,40 € (C2S= ex CMU ; non applicable pour les bénéficiaires de l'AME)**

**Aide forfaitaire annuelle de 300 euros :** « Pour valoriser les interventions réalisées par les sages-femmes en dehors de leur cabinet (par exemple : interventions réalisées en milieu scolaire, en établissement pénitentiaire, en centre d'hébergement, en centre de formation professionnel, en foyer d'hébergement pour adultes handicapés et EHPAD), les parties signataires conviennent de mettre en place une aide forfaitaire annuelle de 300 euros **pour deux interventions minimum sur l'année**. (indicateur déclaratif sur la base d'un justificatif : attestation d'intervention, convention passée avec une association...).

Cette aide forfaitaire 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...).

### 4- Campagnes de communication sur le rôle et les compétences des sages-femmes

### 5- Garantir le bon usage des produits de santé en particulier des antibiotiques et des antidouleurs, et de prendre en compte les enjeux environnementaux :

« ... Afin d'affirmer le rôle prépondérant des sages-femmes en matière de prévention et promotion de la santé, ils suggèrent d'intégrer un volet santé environnementale au contenu des consultations. A cette fin, l'assurance maladie s'engage à mettre à disposition des sages-femmes des contenus informatifs ... »

## Article 3 : Améliorer l'accès aux soins

### 1- Revalorisation des aides démographiques en zones « très sous dotées » et « sous dotées » :

« La sage-femme adhérent au contrat bénéficie d'une aide forfaitaire de l'assurance maladie à l'installation d'un montant de 34 000 euros au maximum sur 5 ans »



## 2- Evolutions du zonage :

« Afin de faire évoluer la méthodologie du zonage et notamment les indicateurs intégrés au calcul de l'APL ainsi que les parts de population des zones régulées (zone « sur-dotée ») et des zones incitées (zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », les parties signataires conviennent de mettre en place un groupe de travail associant le ministère chargé de la santé. »

## 3-Valorisation des sages-femmes qui s'engagent à accueillir des étudiants stagiaires :

**Aide forfaitaire annuelle de 350 €/an** dès lors que la sage-femme accueille un étudiant stagiaire dans le cadre d'une convention de stage pour les stages des deuxième et troisième cycles de maïeutique.

Cette aide forfaitaire 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...).

## 4- Valoriser la prise en charge des soins non programmés par les sages-femmes libérales via le Service d'accès aux soins (SAS) :

**SNP : Majoration de 15 €** qui s'ajoute au tarif de la consultation ou de la visite. Limité à 20/semaine.

Ne sont pas cumulables avec :

- les autres majorations dédiées aux soins urgents ou de permanence de soins ;
  - les consultations de soins non programmés réalisées pour les patients de la patientèle sage-femme référente.
- Ces actes doivent être facturés sans dépassement au tarif opposable.

« Principe : Le SAS vise à assurer au patient, en cas d'indisponibilité de son médecin traitant ou de sa sage-femme et d'incapacité à trouver un autre rendez-vous médical sur le territoire, un contact unique dans sa demande de conseils ou de consultation lorsqu'il ressent le besoin d'un avis médical urgent.

Le SAS a pour but d'organiser une réponse aux demandes de soins dans la journée en dehors des horaires de la permanence de soins ambulatoire (PDSA). Il offre une orientation immédiate vers le moyen de prise en charge le plus adéquat, y compris une consultation de sage-femme libérale lorsqu'une prise en charge hospitalière n'est pas requise. Ce dispositif a notamment pour objectif de désengorger les urgences en proposant au patient une alternative en ville lorsque ce niveau de prise en charge est jugé adéquat par la régulation libérale ;

Définition des soins non programmés – champ de l'accompagnement conventionnel : ... une urgence ressentie mais ne relevant pas, à priori, médicalement de l'urgence immédiate et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces soins s'entendent comme les actes réalisés dans le cadre du SAS **dans les 48 heures sur adressage par la régulation libérale à une sage-femme libérale**, en cas d'absence de créneaux médicaux disponibles sur le territoire, c'est-à-dire après échec d'une prise de rendez-vous par le régulateur via ses outils de prise de rendez-vous en ligne. »

## 5- Valoriser l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements « ambulatoire » et des sorties très précoces des maternités :

**MS : Majoration de 30 €** pour les deux premières visites de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) réalisées entre J0 et J2 lorsque la femme rentre à domicile le jour de son accouchement (J0)

- Quel que soit le lieu d'accouchement - Non cumulable avec le DSP

**Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s)**

- **Extension de J0 à J12** pour tous les modes d'accouchements *au lieu de J1 à J12, Déjà appliqué depuis l'avenant 6 (29 septembre 2023)*
- **Lors des retours précoces à domicile (à J0 ou J1)**, les forfaits journaliers de surveillance à domicile en SF 16,5 (ou SF 23 pour plusieurs enfants) seront facturables pour les **quatre premiers forfaits**.



## 6- Valoriser l'intervention des sages-femmes libérales volontaires en établissement de santé :

« Aide forfaitaire de 2 000 € par an en contrepartie de 240 heures d'activité en établissement de santé ou 1 000 € par an en contrepartie de 120 heures d'activité en établissement de santé, sur la base de la justification d'un contrat avec l'établissement attestant du nombre d'heures effectuées.

Cette aide forfaitaire peut être perçue indépendamment de l'atteinte des indicateurs « socles » du forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet. »

## 7- Autoriser le cumul d'actes pour éviter de multiplier les déplacements des patients :

- facturation le même jour, et à taux plein, de deux séances de préparation à la naissance et à la parentalité ;
- facturation le même jour, pour la sage-femme référente, d'une séance de préparation à la naissance et à la parentalité et une des consultations obligatoires de grossesse.

## Article 4 : Valoriser le rôle majeur des sages-femmes en matière de santé publique

Rémunération forfaitaire annuelle de santé publique : 1000€ si l'ensemble des objectifs fixés est atteint

**Modalités d'adhésion : ATTENTION !**

Les sages-femmes **qui ne souhaitent pas** bénéficier de cette rémunération complémentaire ont la possibilité de notifier leur choix par écrit à la caisse primaire dont elles relèvent, par tout moyen (courrier, courriel, etc.) comprenant un accusé de réception. **Ce refus doit être notifié par les sages-femmes dans les trois mois suivant l'entrée en vigueur de cette mesure ou dans les trois mois suivants la date d'installation pour les nouveaux installés.**

### Règles de calcul des indicateurs :

« Les résultats correspondant à chaque indicateur sont calculés à partir des bases de remboursement de l'assurance maladie ou, lorsqu'un tel calcul n'est pas possible, font l'objet d'une déclaration par les sages-femmes »

### Les indicateurs :

THEMATIQUE	INDICATEUR	OBJECTIF CIBLE			MONTANT
		Activité 2024	Activité 2025	Activités suivantes	
VACCINATION	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la <b>grippe</b>	15%	30%	50%	<b>200 €</b>
	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la <b>coqueluche</b>	15%	30%	50%	<b>200 €</b>
SUIVI DENTAIRE	Part des femmes enceintes ayant vu un <b>dentiste durant leur grossesse</b>	50%	60%	70%	<b>200 €</b>
SUIVI de la FEMME ENCEINTE	Part des femmes qui ont <b>réalisé un entretien pré ou post-natal</b>	80%	85%	90%	<b>200 €</b>
	Part des femmes enceintes qui ont réalisé <b>au moins 3 séances de préparation</b> à la naissance et à la parentalité	70%	75%	80%	<b>200 €</b>



« Les indicateurs sont fixés en cohérence avec les priorités nationales de santé publique et élaborés conjointement par les parties signataires en tenant compte des avis et référentiels émis par la Haute Autorité de Santé ainsi que des recommandations internationales existantes »

### Les modalités de rémunération :

« La patientèle retenue pour le calcul de la rémunération comprend **toutes les femmes ayant accouché au cours de l'année précédant le versement** de la rémunération forfaitaire et **ayant eu au moins deux contacts avec la sage-femme au cours de leur grossesse**.

« A titre d'exemple : pour un paiement de la rémunération forfaitaire qui interviendrait au mois de mai de l'année N, seraient prises en compte toutes les femmes ayant accouché entre le 01/11/N-2 et le 31/10/N-1. Cela permettrait de suivre toutes les grossesses en cours entre le 01/02/N-2 et le 31/10/N-1.

« Les indicateurs fixés ci-dessus seront calculés dès lors que la sage-femme a un **seuil minimal de 10 patientes** entrant dans sa patientèle telle que définie précédemment. L'atteinte de ce seuil est vérifiée chaque année. Si ce seuil n'est pas atteint, la sage-femme ne pourra pas prétendre à cette rémunération forfaitaire.

« Chaque indicateur est indépendant des autres. Pour percevoir la totalité de la rémunération associée à chaque indicateur, la sage-femme doit atteindre ou dépasser l'objectif cible de l'indicateur correspondant. Si l'objectif cible n'est pas atteint, aucune rémunération ne sera versée au titre de cet indicateur »

NB : les partenaires conventionnels peuvent faire évoluer les indicateurs.

### Sources :

Arrêté du 23 août 2023 portant approbation de **l'avenant no 7** à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007 - NOR : SPRS2323019A :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047996109>