

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 23 août 2023 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007

NOR : SPRS2323019A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 11 juillet 2023, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF), l'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM).

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 août 2023,

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*

Pour le ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

M. DAUDE

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service, adjointe
au directeur de la sécurité sociale,*

D. CHAMPETIER

AVENANT N° 7

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES SAGES-FEMMES
ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 11 OCTOBRE 2007

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),

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM),

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9, L. 162-14-1, L. 162-15 et L. 162-8-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 2122-1 ;

Vu la convention nationale des sages-femmes libérales signée le 11 octobre 2007, publiée au *Journal officiel* de la République française du 19 décembre 2007, ses avenants et ses annexes.

Il a été convenu de ce qui suit :

Les parties signataires du présent avenant conviennent que la convention nationale susvisée, modifiée par avenants et reconduite tacitement depuis cette date est modifiée par les dispositions suivantes.

Preamble

Par ce nouvel avenant, les partenaires conventionnels ont souhaité mettre en place des mesures structurantes pour affirmer la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la santé et de la prévention, poursuivre l'amélioration de l'accès aux soins et répondre aux attentes fortes exprimées par les professionnels en matière d'évolution de la valorisation de leur activité.

En vue d'améliorer l'attractivité de la profession, dans un contexte économique marqué par une inflation importante, les partenaires conventionnels s'accordent pour revaloriser les consultations ainsi que les tarifs des lettres-clés. De plus, afin de valoriser l'activité à domicile réalisée par les sages-femmes auprès de leurs patientes, les parties signataires estiment également nécessaire de revaloriser les visites et les frais de déplacement.

En outre, avec cet accord, les partenaires conventionnels souhaitent accompagner et inciter les sages-femmes qui œuvrent en matière de promotion de la santé et de prévention (dépistage, vaccination, bilans de prévention, etc.) et ce, notamment, par des mesures à destination des publics jeunes et des publics éloignés du soin ou en situation de précarité. De plus, afin d'affirmer le rôle de la profession en tant qu'un acteur central du suivi de la grossesse et de ses suites, les partenaires conventionnels mettent en place avec cet accord une nouvelle rémunération forfaitaire annuelle de santé publique.

Par ailleurs, les parties signataires souhaitent poursuivre les mesures conventionnelles initiées en vue d'améliorer la répartition géographique des sages-femmes sur le territoire et conviennent à ce titre de majorer les aides démographiques prévues par les contrats incitatifs à l'exercice en zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées ». Ils estiment également nécessaire de valoriser les sages-femmes accueillant des étudiants stagiaires.

Enfin, les partenaires conventionnels s'accordent sur l'importance d'améliorer l'articulation entre la ville et l'hôpital. A ce titre, et pour équilibrer l'activité, ils conviennent d'une part, de valoriser les prises en charge réalisées dans le cadre de la permanence des soins par les sages-femmes libérales qui permettent notamment de réduire le recours aux urgences hospitalières et d'autre part, de soutenir les sages-femmes libérales exerçant une part de leur activité en établissement de santé.

Compte tenu de ces éléments, les parties signataires conviennent de ce qui suit.

Article 1^{er}*Revaloriser l'exercice libéral des sages-femmes*

Les parties signataires conviennent de revaloriser les lettres-clés SF et SP en deux étapes ainsi que la majoration MSF s'appliquant aux consultations et visites réalisées par les sages-femmes.

Par ailleurs, afin de favoriser l'intervention des sages-femmes au domicile des patients, les parties signataires conviennent de revaloriser les frais de déplacement. A ce titre, ils proposent de revaloriser les indemnités kilométriques et de permettre la facturation de la majoration de déplacement MD inscrite à la NGAP à certaines situations spécifiques pour les sages-femmes.

Enfin, les majorations DROM des consultations et visites sont alignées avec celles des médecins.

1. Le deuxième alinéa de l'article 7.3 « valorisations tarifaires » est remplacé par les dispositions suivantes : « – Une majoration (MSF) inscrite à la nomenclature générale des actes professionnels de 3,5 € applicable aux consultations (C) et aux visites (V) ».

Cette disposition entrera 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 et à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

2. Après l'article 7.3 « valorisations tarifaires », est inséré un article 7.3. *bis* ainsi rédigé :

« Article 7.3 *bis*

« *Valorisation de l'intervention des sages-femmes au domicile des patientes*

« Les partenaires conventionnels proposent d'ouvrir la possibilité pour les sages-femmes de facturer la majoration de déplacement, dans les conditions prévues à l'article 14.2 de la nomenclature générale des actes professionnels, en sus :

- « – des visites ;
- « – des actes réalisés à domicile lors de la période postnatale jusqu'à 14 semaines après l'accouchement ;
- « – de l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24^e semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin ;
- « – de l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive sur prescription du médecin SF9. »

Cette disposition entrera 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 et à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. » ;

3. L'annexe 1 de la convention nationale des sages-femmes intitulée « Tarifs » est ainsi modifiée :

A l'article 1 « Tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires des sages-femmes » :

- les lignes portant sur la « Consultation », la « Visite », « Actes en SP », « Actes en SF », l'« Indemnité Kilométrique plaine », l'« Indemnité Kilométrique montagne », l'« Indemnité Kilométrique à pied ou à ski », la « Majoration « MSF » applicable aux consultations (C) et aux visites (V) », et le « TCG : acte de téléconsultation de la sage-femme » sont supprimées et remplacées par les lignes suivantes :

«

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Consultation	23,00	27,60
Visite	23,00	27,60
Actes en SP	3,10	3,10
Actes en SF	3,10	3,10
Indemnité Kilométrique :		
– plaine	0,61	0,73
– montagne	0,91	1,10
– à pied ou à ski	4,57	5,49
Majoration « MSF » applicable aux consultations (C) et aux visites (V)	3,50	3,80
TCG : acte de téléconsultation de la sage-femme	25,00	29,60

».

Ces dispositions entreront en vigueur à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- à compter du 1^{er} janvier 2025, les tarifs des actes en SP et en SF sont fixés comme suit :

«

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Actes en SP	3,20	3,20
Actes en SF	3,20	3,20

» ;

– après la ligne « Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD) » est ajoutée la ligne suivante :

«

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Majoration de déplacement MD (*)	10,00	10,00
(prévues à l'article 14.2 de la NGAP)		
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit (prévues à l'article 14.2 de la NGAP)		
– de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MDN (*)	38,50	39,20
– de 00h00 à 06H00 : MDI (*)	43,50	44,20
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié MDD (prévues à l'article 14.2 de la NGAP) (*)	22,60	23,26

(*) Ces majorations peuvent être facturées par les sages-femmes pour les visites et actes réalisés à domicile lors de la période postnatale jusqu'à 14 semaines après l'accouchement ainsi qu'à l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24^e semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal, sur prescription d'un médecin et à l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant sur prescription du médecin une surveillance intensive SF 9. »

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 et à l'expiration du délai mentionné à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 2

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

1. Revalorisation et extension de la consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention (CCP) aux jeunes hommes de moins de 26 ans :

Afin de renforcer l'intervention des sages-femmes dans le domaine de la santé sexuelle, de la contraception et de la prévention, les partenaires conventionnels proposent d'étendre, dans le champ de compétence qui est le leur, la possibilité de facturer la consultation de contraception et de prévention (CCP) auprès des jeunes hommes de moins de 26 ans.

- L'article 7.2 « Valorisation de l'activité des sages-femmes en matière de prévention » du titre 2, est modifié comme suit :
 - au premier alinéa, les mots : « 46 euros » sont remplacés par les mots : « 47,50 euros » ;
 - après le premier alinéa sont insérées les dispositions suivantes :

« Les partenaires conventionnels conviennent d'étendre, dans le champ de compétence qui est le leur, la possibilité pour les sages-femmes de réaliser cette consultation CCP auprès des jeunes hommes de moins de 26 ans. »

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 et à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

- A l'annexe 1 de la convention nationale des sages-femmes intitulée « Tarifs », la ligne « CCP » est supprimée et remplacée par la ligne suivante :

«

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
CCP	47,50	57,00

».

Cette disposition entrera en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

2. Extension de l'entretien postnatal précoce de la 4^e à la 8^e semaine après l'accouchement :

- Au 4^e alinéa de l'article 7.5. « suivi post-natal » les mots : « 6^e semaine » sont remplacés par les mots : « 8^e semaine ».

Cette disposition entrera 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 ;

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

Le premier alinéa de l'article 7.7.2 « modalités de valorisation et de facturation » est complété par les dispositions suivantes : « Cette rémunération est portée à 50 euros pour le suivi de grossesse d'une femme bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (C2S). »

Cette disposition entrera en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

- A l'article 22 « Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel », il est ajouté un paragraphe ainsi rédigé :

« 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...).

Cette disposition entrera en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Afin de faire connaître le rôle des sages-femmes comme intervenant majeur notamment du suivi de la grossesse et leurs compétences en matière de prévention, l'assurance maladie déploiera des campagnes de communication à destination des sages-femmes et des autres professionnels de santé ainsi que du grand public et des institutions.

Ces campagnes d'information permettront notamment d'insister sur :

- le rôle des sages-femmes pour la santé génésique des femmes ;
- la possibilité pour les femmes ou couples ayant un projet de grossesse de consulter une sage-femme pour réaliser un entretien préconceptionnel ;
- la place majeure des sages-femmes dans l'accompagnement médical de la grossesse, la mise en route de l'allaitement maternel ou artificiel ou encore l'accompagnement des femmes ou couples confrontés à une fausse couche ;
- la nécessité pour les femmes enceintes de déclarer leur sage-femme référente ;

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

Les parties signataires estiment nécessaire d'informer et sensibiliser les sages-femmes sur les enjeux de la transition écologique du système de santé et sur la santé environnementale.

Ils conviennent par ailleurs de rechercher et mettre en œuvre toutes les actions de pertinence notamment s'agissant des prescriptions de produits de santé.

En outre, 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. En complément, les partenaires conventionnels s'engagent à la co-construction de supports de communication à destination du grand public.

Le contenu des mesures relatives à ces enjeux sera défini dans le cadre d'un groupe de travail qui sera mis en place à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant.

Article 3

Améliorer l'accès aux soins

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

- Les cinq premiers alinéas du d « Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé » de l'article 3.2.1.1 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 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.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- au titre de la première année, 12 500 euros, versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine ; pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine à titre libéral, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de deux jours par semaine, soit 6 250 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
- au titre de la deuxième année, 12 500 euros versés à la date anniversaire du contrat, pour une activité d'au moins trois jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant une activité libérale entre un jour et

deux à trois jours par semaine, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de deux jours par semaine, soit 6 250 € pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 8 333 € pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;

– les trois années suivantes, 3 000 euros par année, versés avant le 30 avril de l'année civile suivante, sans proratisation en fonction de l'activité. »

– A l'annexe III « contrat type national d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », les cinq premiers alinéas de l'article 2.2 « Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé » sont remplacés par les dispositions suivantes :

« En contrepartie des engagements de la sage-femme définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire au titre de l'installation d'un montant de 34 000 euros maximum sur 5 ans.

Cette aide est versée de la manière suivante :

– au titre de la première année, 12 500 euros versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine ; pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine à titre libéral, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de deux jours par semaine, soit 6 250 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;

– au titre de la deuxième année, 12 500 euros à la date anniversaire du contrat, pour une activité d'au moins trois jours par semaine à titre libéral ; pour la sage-femme exerçant une activité libérale entre un jour et demi à trois jours par semaine, le montant est proratisé sur la base de 100 % versé pour une activité libérale de trois jours par semaine, soit 6 250 € pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 8 333 € pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;

– les trois années suivantes, 3 000 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante, sans proratisation en fonction de l'activité. »

– Au premier alinéa du d « Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé » de l'article 3.2.1.3 et au premier alinéa de l'article 2.1 de l'annexe V « contrat type national d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », les mots : « 3 000 euros » sont remplacés par les mots : « 4 000 euros ».

Ces dispositions entreront en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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.

A noter que les parts de population fixées au niveau régional pour chaque type de zone définie à l'article 3.1.1. de la convention nationale, peuvent être amenées à évoluer en fonction de la mise à jour de l'indicateur APL ;

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

Après le dernier alinéa de l'article 22 « Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel », il est ajouté un paragraphe ainsi rédigé :

« Afin de valoriser les sages-femmes qui accueillent en stage des étudiants, les parties signataires conviennent de mettre en place une aide forfaitaire annuelle de 350 euros par 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...). »

Cette disposition entrera en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Après l'article 4 « Suivi du rééquilibrage de l'offre de soins en sage-femme sur le territoire et accompagnement du dispositif », est ajouté un article 4 *bis* ainsi rédigé :

Article 4 *bis*

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

a) Les principes de participation des sages-femmes libérales aux soins non programmés via le SAS :

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 ;

b) Définition des soins non programmés – champ de l'accompagnement conventionnel :

Les partenaires conventionnels s'accordent à définir les soins non programmés au sens de la présente convention comme une urgence ressentie mais ne relevant pas, a 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.

Ces actes de soins non programmés 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 ;

c) La valorisation des sages-femmes libérales à la prise en charge des soins non programmés (SNP) via le SAS :

Pour accompagner l'implication des sages-femmes libérales dans la réalisation de soins non programmés régulés par le SAS sur leur territoire, la sage-femme libérale bénéficie d'une majoration de 15 € qui s'ajoute au tarif de la consultation ou de la visite.

Le nombre de majorations SNP pouvant être cotées par une sage-femme par semaine est limité à 20.

Ces dispositions entreront en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. » ;

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

- Les dispositions du *c* de l'article 7.6.3 sont supprimées ;
- Après l'article 7.6. est ajouté un article 7.6. *bis* ainsi rédigé :

« Article 7.6 bis

« Majoration 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)

« Afin de valoriser l'accompagnement réalisé par la sage-femme libérale lorsque la femme rentre à domicile le jour de son accouchement (J0) quel que soit le lieu de réalisation de l'accouchement, les partenaires conventionnels proposent de majorer de 30 euros chacune des deux premières visites de surveillance de la mère et de l'enfant à domicile réalisées entre J0 et J2. Cette majoration n'est pas cumulable avec la majoration forfaitaire conventionnelle (DSP) définie à l'article 7.3 du présent texte.

« A ce titre, les partenaires conventionnels proposent d'étendre le forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) (inscrit au 4^e de la section 2 du chapitre II du titre XI de la nomenclature générale des actes professionnels), de J0 à J12. ».

- Après l'article 7.6. *bis*, est inséré un article 7.6. *ter* ainsi rédigé :

« Article 7.6 ter

« Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) de J1 à J12, en cas de retour précoce à domicile (J0-J1)

« Afin de valoriser l'accompagnement de la sage-femme libérale lors des retours précoces à domicile (à J0 ou J1 de l'accouchement), les partenaires conventionnels proposent que les forfaits journaliers de surveillance à domicile en SF 16,5 (ou SF 23 pour plusieurs enfants) soient facturables pour les quatre premiers forfaits ; la valorisation des forfaits suivants restant inchangée.

« Cette disposition entrera 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 et à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale. » ;

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

Les parties signataires souhaitent soutenir les sages-femmes libérales faisant le choix d'exercer une part de leur activité en établissement de santé.

Après le dernier alinéa de l'article 22 « Aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel » est ajouté sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Afin de valoriser l'intervention des sages-femmes libérales exerçant une part de leur activité en établissement de santé, les parties signataires conviennent de mettre en place une aide forfaitaire de 2 000 euros par an en contrepartie de 240 heures d'activité en établissement de santé ou 1 000 euros 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. ».

Cette disposition entrera en vigueur à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Dans une logique d'accès aux soins, et concernant des actes indispensables dans le cadre de la grossesse, les partenaires conventionnels s'entendent à mettre en place les dérogations suivantes :

- 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.

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 et à l'expiration du délai prévu à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 4

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

Après l'article 7.7 « Les missions et les conditions de valorisation de la sage-femme référente », est inséré un article 7.8 ainsi rédigé :

« Article 7.8

« Rémunération forfaitaire de santé publique

« Afin de valoriser les sages-femmes qui s'engagent pour répondre à des enjeux de santé publique majeurs notamment dans le suivi de grossesse et d'améliorer la qualité de la pratique, les parties signataires conviennent de créer une rémunération forfaitaire annuelle de santé publique.

« 7.8.1

« Modalités d'adhésion

« La rémunération forfaitaire de santé publique concerne l'ensemble des sages-femmes libérales adhérant à la convention.

« Toutefois, 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.

« En cas de refus exprimé, la sage-femme renonce à la totalité de la rémunération forfaitaire de santé publique pour la durée de la convention.

« 7.8.2

« Détermination des indicateurs

« 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.

« Ces indicateurs doivent être mesurables (à travers les bases de données de l'assurance maladie), utiles (importance du problème sanitaire), représentatifs (concerne un nombre suffisant de patients par sage-femme) et pertinents cliniquement (s'appuyer sur des recommandations scientifiques).

« 7.8.3

« 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.

« Pour chaque indicateur est défini un objectif cible à atteindre notamment basé sur les recommandations scientifiques existantes.

« 7.8.4

« Les indicateurs

« Les parties signataires conviennent de retenir les indicateurs suivants :

«

Thématique	Indicateur	Objectif cible			Montant
		activité 2024	activité 2025	activité 2026 et suivantes	
Vaccination	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la grippe	15 %	30 %	50 %	200 €
	Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la coqueluche	15 %	30 %	50 %	200 €
Suivi dentaire	Part des femmes enceintes ayant vu un dentiste durant leur grossesse	50 %	60 %	70 %	200 €
Suivi de la femme enceinte	Part des femmes qui ont réalisé un entretien pré ou post-natal	80 %	85 %	90 %	200 €
	Part des femmes enceintes qui ont réalisé au moins 3 séances de préparation à la naissance et à la parentalité	70 %	75 %	80 %	200 €

« 7.8.5

« Les modalités de rémunération

« Les parties signataires conviennent que l'atteinte de l'ensemble des objectifs fixés pour l'ensemble de ces indicateurs précisés au 7.8.4 permettra à la sage-femme libérale de bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle de 1 000 €.

« 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.

« 7.8.6

« Suivi du dispositif

« Les commissions paritaires nationale et régionales assurent régulièrement le suivi du dispositif.

« Elles analysent les évolutions de pratique constatées et proposent les actions susceptibles d'améliorer les pratiques dans leur ressort géographique, dans le respect des données acquises de la science.

« 7.8.7

« Entrée en vigueur de ces mesures

« Un groupe de travail associant la CNAM et les représentants syndicaux sera lancé dès l'entrée en vigueur du présent avenant et sera chargé notamment de déterminer les règles de calcul des indicateurs, préciser les objectifs et les seuils minimaux à atteindre pour une entrée en vigueur de cette rémunération forfaitaire en 2025 (paiement au titre de l'année 2024). Des réflexions sur l'intégration d'autres indicateurs pourraient également être menées dans ce cadre.

« Les règles de calcul ainsi définies feront l'objet d'un vote en CPN avant la fin du premier trimestre 2024.

« 7.8.8

« *Evolutions du dispositif de la rémunération forfaitaire de santé publique*

« Afin de permettre que le dispositif reste dynamique, les partenaires conventionnels souhaitent pouvoir réviser les indicateurs de la rémunération forfaitaire de santé publique au cours de la durée de la convention sans avoir nécessairement besoin de recourir à un avenant à la convention.

« Les parties signataires s'accordent sur la procédure décrite au présent article applicable dans trois situations :

« – l'évolution d'un indicateur existant ;

« – le retrait d'un indicateur ;

« – l'introduction d'un nouvel indicateur.

Evolution d'un indicateur

« Il s'agit des cas où les partenaires conventionnels souhaitent faire évoluer les paramètres d'un indicateur (définition, seuil, objectif, valorisation) pour différents motifs et notamment en raison d'une évolution de ces paramètres rendue nécessaire par une modification de la recommandation ou de l'avis fondant l'indicateur (HAS, ANSM...).

Retrait d'un indicateur

« Les partenaires conventionnels peuvent estimer qu'un indicateur initialement retenu est devenu moins pertinent et qu'il convient de le retirer.

Introduction d'un nouvel indicateur

« Enfin, les parties signataires peuvent souhaiter inscrire un nouvel indicateur notamment au regard de la publication d'une nouvelle recommandation de la HAS ou en raison de nouvelles priorités de santé publique. Ils ont par ailleurs prévu d'introduire des nouveaux indicateurs sur les dépistages des cancers du col de l'utérus et du sein.

Procédure

« Le directeur général de l'UNCAM peut proposer aux membres de la CPN de faire évoluer les paramètres d'un indicateur, de retirer un indicateur ou d'introduire un nouvel indicateur.

« Dans le cas où l'évolution des paramètres d'un indicateur est rendue nécessaire du fait de la modification de la recommandation ou de l'avis de la HAS ou de l'ANSM qui fonde l'indicateur, la CPN est obligatoirement saisie.

« Toute décision d'évolution des indicateurs est prise par la CPN à la majorité des deux-tiers.

« Les modifications ainsi adoptées par la CPN font l'objet d'une décision du directeur général de l'UNCAM, sur mandat du collège des directeurs, publiée au *Journal officiel* de la République française.

Les partenaires conventionnels conviennent que la mise en œuvre de cette procédure d'évolution du dispositif ne peut conduire à augmenter de plus de 20 % la rémunération forfaitaire globale. »

Fait à Paris, le 11 juillet 2023.

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. COMBOT

Pour l'Union nationale et syndicale
des sages-femmes :

La présidente,

P. WETZEL-DAVID

Pour l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie :

Le président,

M. LECLERE