

Date :

11/01/2024

Domaine(s) :

Gestion du dossier client
professionnels de sante

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Présentation de l'avenant n°7 à la convention nationale des sages-femmes

Liens:

Liens externes :

Plan de classement :

P04 GESTION DU DOSSIER CLIENT
PROFESSIONNELS DE SANTE

Emetteur(s) :

CABDIR

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les :

Directeurs | CPAM CARSAT CNAM UGECAM CGSS CTI CSS
Mayotte

Directeur Comptable et Financier | Cnam CPAM CARSAT CGSS
CTI UGECAM CSS Mayotte

DCGDR

Médecins conseil | Régionaux Chef de service

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :

La circulaire a pour objet de présenter les dispositions de l'avenant n°7 à la convention nationale des sages-femmes signé le 11 juillet 2023 (paru au JO du 25 août 2023) ainsi que les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. - Concerne aussi la CSS Mayotte -.

Mots clés :

sages-femmes ; Avenant 7 ; revalorisations ; majorations ; prévention ;
rémunération forfaitaire de santé publique

Le Directeur Général



Thomas FATOME



Objet : Mise en œuvre de l'avenant n°7 à la convention nationale des sages-femmes signé le 11 juillet 2023 (JO du 25 août 2023)

Affaire suivie par :

- **Réglementation et dispositions conventionnelles**

Département des professions de santé (DDGOS/DOS/DPROF)
ddgos.dos.dprof.cnam@assurance-maladie.fr

- **Facturation des actes**

Département des actes et des prestations (DDGOS/DOS/DACT)
dact.ddgosdos.cnam@assurance-maladie.fr

SOMMAIRE DE LA CIRCULAIRE

- 1. Préambule**
- 2. Revaloriser l'exercice libéral des sages-femmes (article 1^{er} de l'avenant n°7)**
 - 2.1. Revalorisation des consultations, visites, lettres-clés et majorations
 - 2.2. Ouverture des majorations de déplacement aux sages-femmes libérales
- 3. Conforter la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la prévention (article 2 de l'avenant n°7)**
 - 3.1. Revalorisation et extension de la consultation de contraception et de prévention (CPP) aux jeunes hommes de moins de 26 ans
 - 3.2. Extension de l'entretien postnatal précoce de la 4^{ème} à la 8^{ème} semaine après l'accouchement
 - 3.3. Valorisation de la rémunération de la sage-femme référente pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidarité (C2S)
 - 3.4. Autres mesures
- 4. Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et l'articulation ville/hôpital (article 3 de l'avenant n°7)**
 - 4.1. Revalorisation des aides démographiques en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées »
 - 4.2. Valoriser la prise en charge des soins non programmés par les sages-femmes libérales via le Service d'accès aux soins (SAS)
 - 4.3. Valorisation de l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements « ambulatoire » et des sorties très précoces des maternités
 - 4.4. Autres mesures
- 5. Evolution du forfait d'aide à la modernisation et à l'équipement informatique du cabinet - FAMI (articles 2 et 3 de l'avenant n°7)**
- 6. Valoriser le rôle majeur des sages-femmes en matière de santé publique : Création de la rémunération forfaitaire annuelle de santé publique (article 4 de l'avenant n°7)**
 - 6.1. Principes de la rémunération forfaitaire annuelle de santé publique
 - 6.2. Les sages-femmes concernées
 - 6.3. Le contenu et les modalités de rémunération

1. Préambule

L'avenant n°7 à la convention nationale des sages-femmes signé le 11 juillet 2023, entre l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF), l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes (UNSSF), l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM), est paru au Journal officiel (JO) du 25 août 2023.

Cette circulaire a pour objet de présenter ce nouvel accord. Une lettre réseau viendra compléter la présente circulaire par des consignes opérationnelles de prise en charge de la facturation.

- ↳ La mise en œuvre de l'ensemble des mesures de valorisation portées par cet accord est soumise au délai défini à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale (6 mois) ; elles entreront en vigueur **à compter du 22 février 2024** (6 mois après le lendemain de la fin du délai d'approbation de cet accord conformément à l'art. L.162-15 alinéa 2 du code de la sécurité sociale, l'avis au JO ayant été publié tardivement).

2. Revaloriser l'exercice libéral des sages-femmes (article 1^{er} de l'avenant n°7)

2.1. Revalorisation des consultations, visites, lettres-clés et majorations

En vue d'améliorer l'attractivité de la profession des sages-femmes et dans un contexte économique marqué par une inflation importante, les dispositions de l'avenant n°7 prévoient de revaloriser les tarifs des consultations et des lettres-clés (en deux étapes) ainsi que des indemnités kilométriques. Ces évolutions tarifaires sont les suivantes :

Taris en euros	Départements métropolitains	Départements d'outre-mer
Consultation	23,00	27,60
Visite	23,00	27,60
Actes en SP <i>à compter du 1^{er} janvier 2025</i>	3,10 3,20	3,10 3,20
Actes en SF <i>à compter du 1^{er} janvier 2025</i>	3,10 3,20	3,10 3,20
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
Consultation de contraception et de prévention CCP <i>*Extension aux jeunes hommes de moins de 26 ans</i>	47,50	57,00

Ces revalorisations seront applicables à compter du 22 février 2024, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de l'avenant.

2.2. Ouverture des majorations de déplacement aux sages-femmes libérales

Afin de valoriser l'activité à domicile, les sages-femmes ont désormais la possibilité de facturer une majoration de déplacement (cf. tableau ci-après) dans les conditions prévues à l'article 14.2 de la Nomenclature 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^{ème} 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.

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

Ces majorations seront applicables à compter du 22 février 2024, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de l'avenant.

3. Conforter la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la prévention (article 2 de l'avenant n°7)

3.1. Revalorisation et extension de la consultation de contraception et de prévention (CPP) aux jeunes hommes de moins de 26 ans

Les dispositions de l'avenant 7 prévoient de renforcer l'engagement des sages-femmes dans le domaine de la santé sexuelle, de la contraception et de la prévention en étendant la consultation de contraception et de prévention (CCP) aux jeunes hommes de moins de 26 ans. Cette **consultation est également revalorisée passant de 46 euros à 47,50 euros (57 euros dans les DROM)**.

Cette disposition sera applicable à compter du 22 février 2024, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de l'avenant.

3.2. Extension de l'entretien postnatal précoce de la 4^{ème} à la 8^{ème} semaine après l'accouchement

Conformément à l'article L.2122-1 du code de la santé publique, les dispositions de l'avenant n°7 prévoient que l'entretien postnatal précoce soit désormais proposé à toute patiente de la 4^{ème} à la 8^{ème} semaine (6^{ème} semaine précédemment) après l'accouchement à domicile ou au cabinet.

↳ Pour mémoire, cet entretien est valorisé à hauteur de SP 14 lorsqu'il est réalisé au domicile et SP 12 lorsqu'il est réalisé au cabinet.

Cette mesure est entrée en vigueur le 29 septembre 2023 conformément à la décision UNCAM du 6 septembre 2023 JO du 28 septembre 2023 modifiant la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

3.3. Valorisation de la rémunération de la sage-femme référente pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidarité (C2S)

Afin de soutenir l'intervention des sages-femmes référentes auprès des femmes en situation de précarité et/ou éloignées du système de soins, les dispositions de l'avenant n°7 portent la rémunération de la sage-femme libérale déclarée comme référente à 50 euros pour le suivi de grossesse des patientes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S).

3.4. Autres mesures

Des campagnes de communication à destination des sages-femmes et des autres professionnels de santé ainsi que du grand public et des institutions seront mise en place afin de faire connaître le rôle des sages-femmes dans le suivi de grossesse et la prévention.

Dans ce cadre des actions d'accompagnement pourraient être mises en place auprès des sages-femmes.

Par ailleurs, les dispositions de l'avenant n°7 prévoient de mettre en place un groupe de travail visant à définir des actions afin de garantir le bon usage des produits de santé et prendre en compte les enjeux environnementaux.

4. Améliorer l'accès aux soins sur le territoire

4.1. Revalorisation des aides démographiques en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées »

Pour favoriser l'installation et le maintien d'activité des sages-femmes libérales dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », les dispositions de l'avenant n°7 prévoient de revaloriser les montants des aides versées dans le cadre des contrats incitatifs suivants :

- contrat d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » (CAMSF) : 4 000€ par an (contre 3 000€ précédemment) ;
- contrat d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones « sous-dotées » et « sous-dotées » (CAISF) : 34 000€ maximum sur 5 ans (contre 28 000€ précédemment), versés comme suit :

Contrat d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones « sous-dotées » et « sous-dotées » (CAISF)	
Rémunération conventionnelle	34 000€ sur 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - au titre de la 1^{ère} année : 12 500€ versés à la date de signature du contrat ; - au titre de la 2^{ème} année : 12 500€ versés à la date anniversaire de la signature du contrat ; - 3 000€ versés par an au titre des 3 années suivantes.
Proratisation	Le montant de l'aide est proratisé : <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} année de la signature du contrat : 100% pour au moins 2 jours d'activité par semaine, soit 6 250€ pour 1 jour d'activité par semaine ; - 2^{ème} année de la signature du contrat : 100% pour au moins 3 jours d'activité par semaine, soit : <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 6 250€ pour 1 jour ½ d'activité par semaine, ⇒ 8 333€ pour 2 jours d'activité par semaine ; - les 3 années suivantes : aucune proratisation.

En outre, un groupe de travail va être lancé en 2024 afin de faire évoluer la méthodologie du zonage, en particulier les indicateurs intégrés au calcul de l'APL et les parts de population en zones « sur-dotées » et en zones « très sous-dotées ».

Ces nouveaux montants pourront s'appliquer à compter du 22 février 2024, soit 6 mois après l'entrée en vigueur de l'avenant :

- aux nouveaux contrats incitatifs CAISF et CAMSF,
- aux contrats incitatifs CAISF et CAMSF en cours sous réserve de la signature d'un avenant,

Dans les deux cas, ces dispositions ne pourront être appliquées qu'à compter de la publication des contrats types dans les arrêtés régionaux publiés par les ARS.

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

Afin de contribuer à la permanence des soins, soutenir les établissements de santé, notamment dans la prise en charge des soins urgents ou non programmés régulés par le Service d'accès aux soins (SAS), les dispositions de l'avenant n°7 introduisent la possibilité pour les sages-femmes libérales d'appliquer une majoration SNP aux tarifs des consultations et visites

❖ Principes de la participation des sages-femmes libérales aux soins non programmés via le Service d'accès aux soins (SAS)

Elaboré dans le cadre du *Pacte pour la refondation des urgences* et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le **Service d'Accès aux Soins (SAS)** doit permettre à tout usager nécessitant des soins non programmés **d'accéder de manière simple et lisible** à un professionnel de santé.

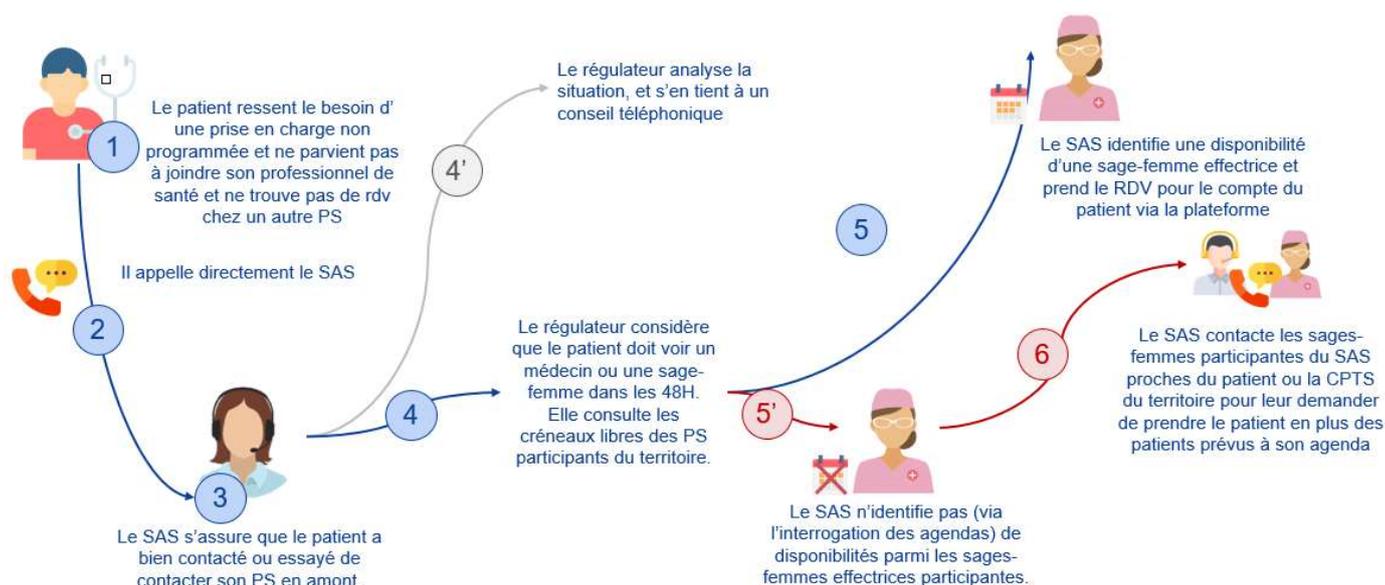
Le service d'accès aux soins (SAS) offre :

- **un point de contact unique en journée** (en dehors des horaires de la permanence des soins ambulatoires – PDSA) à tout patient nécessitant des soins non programmés (conseils ou consultation) après validation du besoin par la régulation libérale ;
- **une orientation immédiate** vers le moyen de prise en charge le plus adéquat, y compris une consultation avec une sage-femme libérale.

Les soins non programmés (SNP) sont définis par l'avenant n°7 à la convention nationale des sages-femmes libérales **comme une situation d'urgence ressentie par le patient 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 d'urgences.**

En pratique, il s'agit des actes réalisés dans le cadre du SAS **dans les 48h sur adressage par la régulation libérale** par 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.

Vous trouverez ci-dessous, un schéma récapitulatif de la prise en charge du patient par le Service d'accès aux soins (SAS)



A noter :

Les actes de SNP ne sont pas cumulables avec :

- les autres majorations dédiées aux soins urgents ou de permanence des soins,
- les consultations de soins non programmés réalisées pour les assurées de la patientèle sage-femme référente.

Les SNP doivent être facturés sans dépassement au tarif opposable.

❖ **Le contenu et les modalités de facturation des soins non programmés**

Pour accompagner l'implication des sages-femmes libérales dans la réalisation de soins non programmés régulés par le SAS sur le territoire, la sage-femme libérale bénéficie d'une **majoration de 15 euros** en sus du 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**.

La possibilité pour les sages-femmes de coter des majorations SNP dans le cadre du SAS sera ouverte à compter du 22 février 2024.

4.3. Valorisation de l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements « ambulatoires » et des sorties très précoces de la maternité

Dans le cadre de l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements « ambulatoires » (c'est-à-dire avec sortie de la maternité le jour de l'accouchement J0), les dispositions de l'avenant n°7 précisent que la **majoration de 30 euros introduite par l'avenant 6 pour les deux premières visites de surveillance de la mère et de l'enfant à domicile** réalisées entre J0 et J2, peut s'appliquer quel que soit le lieu de réalisation de l'accouchement dès lors que la sage-femme rentre à domicile le jour de son accouchement.

Par ailleurs, dans le cadre des sorties précoces après l'accouchement (entre J0 et J1), le forfait journalier de surveillance à domicile pour la mère et l'(les) enfant(s) de J1 à J12 est désormais facturable pour les quatre premières visites à hauteur de SF 16,5 pour un enfant et SF 23 pour plusieurs enfants.

Cette mesure entrera en vigueur après modification de la NGAP et à compter du 22 février 2024

4.4. Autres mesures

Afin d'éviter de multiplier les déplacements des patientes dans le cadre du suivi de la grossesse, les dispositions de l'avenant n°7 **autorisent le cumul des actes suivants**:

- 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 de la NGAP et à compter du 22 février 2024

5. Evolution du forfait d'aide à la modernisation et l'équipement informatique du cabinet – FAMI (articles 2 et 3 de l'avenant n°7)

Poursuivant la démarche engagée pour améliorer l'accès aux soins et afin de soutenir l'engagement et le rôle majeur des sages-femmes libérales dans le domaine de la prévention, les dispositions de l'avenant n°7 prévoient la création de trois indicateurs optionnels ajoutés au forfait d'aide à la modernisation et à l'équipement informatique du cabinet (FAMI).

- **300 euros pour les sages-femmes réalisant au moins deux interventions par an en dehors de leur cabinet** (ex : 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) ;
- **350 euros par an pour les sages-femmes qui s'engagent en tant que maître de stage et qui accueillent** dans le cadre d'une convention de stage, **un étudiant** en deuxième et troisième cycle de maïeutique ;
- **Jusqu'à 2 000 euros par an** pour les sages-femmes libérales exerçant **une part de leur activité en établissement de santé** :
 - **240 heures** d'activité par an → 2 000 euros ;
 - **120 heures** d'activité par an → 1 000 euros.

Etant donné qu'il s'agit de trois nouveaux indicateurs « optionnels », l'aide forfaitaire pour l'équipement à la modernisation et à l'informatisation du cabinet pourra être perçue indépendamment des indicateurs « socles » du FAMI (MSS, taux de télétransmission...).

Les modalités de déclaration de ces indicateurs seront précisées dans le guide méthodologique FAMI.

Les premières aides liées à ces trois indicateurs seront versées en 2025 (les nouveaux indicateurs du forfait seront à déclarer en 2025 au titre de l'année 2024).

Vous trouverez ci-dessous, un tableau récapitulatif des indicateurs du FAMI (premiers versements en 2025 au titre de l'année 2024)

INDICATEURS	PRÉ-REQUIS	MONTANTS <i>(sous respect des indicateurs)</i>
SOCLES	<ul style="list-style-type: none">▶ Utiliser un logiciel métier DMP-compatible▶ Atteindre un taux de télétransmission ≥ à 70%▶ Disposer d'une adresse de Messagerie sécurisée de santé▶ Utiliser la Solution SCOR▶ Être doté d'une version du CDC SESAM-Vitale à jour	490 €
COMPLEMENTAIRE (versement de l'aide sous réserve de respecter les indicateurs socles)	<ul style="list-style-type: none">▶ Appartenance à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), équipe de soins primaires (ESP) ou autres formes d'organisations	100 €

	capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients	
INDICATEURS	PRÉ-REQUIS	MONTANTS <i>(sous respect des indicateurs)</i>
OPTIONNELS		
Télémédecine	▶ Aide financière à l'équipement de vidéo-transmission	350 €
	▶ Aide financière à l'équipement en appareils médicaux connectés	175 €
Actions « Aller vers »	▶ Au moins deux interventions par an réalisées en dehors du cabinet (milieu scolaire, établissement pénitentiaire, centre d'hébergement, centre de formations professionnelles, etc.)	300 €
Maître de stage	▶ Accueil d'un étudiant stagiaire dans le cadre d'une convention de stage pour les stages des 2ème et 3ème cycles de maïeutique	350 €
Activité en établissement de santé	▶ Sages-femmes exerçant une part de leur activité en établissement de santé : - 240 heures d'activité par an - 120 heures d'activité par an	2 000 € 1 000 €

6. Valoriser le rôle majeur des sages-femmes en matière de santé publique : Création de la rémunération forfaitaire annuelle de santé publique

6.1. Principes de la rémunération forfaitaire annuelle de santé publique

Pour valoriser l'engagement des sages-femmes aux enjeux majeurs de santé publique et pour améliorer la qualité de la pratique, les dispositions de l'avenant n°7 créent une rémunération forfaitaire annuelle de santé publique (RFSP) qui repose sur l'atteinte d'objectifs de santé publique autour de trois thématiques :

- la vaccination,
- le suivi dentaire de la femme enceinte,
- le suivi de la femme enceinte.

Pour chaque thématique, des indicateurs et objectifs cible à atteindre sont définis. Pour chaque indicateur, l'atteinte de l'objectif cible donne lieu à une rémunération forfaitaire d'un montant de 200€

6.2. Les sages-femmes concernées

La rémunération forfaitaire de santé publique étant un dispositif conventionnel, elle s'applique à toutes les sages-femmes conventionnées sous réserve de remplir les conditions d'éligibilité.

Toutefois, les sages-femmes disposent **d'un délai de trois mois** suivant l'entrée en vigueur de cette mesure ou suivant la date de leur première installation en libérale (nouveaux installés) pour notifier par écrit à leur caisse primaire de rattachement leur refus de bénéficier de la RFSP, et ce par tout moyen (courrier, courriel, remise en main propre...) avec un accusé de réception.

Dans ce cas, la sage-femme renonce à la totalité de la rémunération forfaitaire de santé publique, et ce pour la durée de la convention (à ce stade, aucune réintégration dans le dispositif n'est possible).

6.3. Eligibilité et modalités de rémunération

La rémunération forfaitaire de santé publique repose sur le suivi de 5 indicateurs regroupés autour de 3 thématiques de santé publique → la vaccination, le suivi bucco-dentaire de la femme enceinte et le suivi global de la femme enceinte, comme suit :

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 la grossesse	50%	60%	70%	200€
Suivi de la femme enceinte	Part des femmes enceintes 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€

Chaque indicateur est assorti d'un montant maximum de 200 euros qui correspond à l'atteinte de l'objectif cible fixé sur cet indicateur. Aussi, il est possible de bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle de santé publique **maximum de 1 000€ si les objectifs sont atteints pour l'ensemble des indicateurs**. Il est à noter que chaque indicateur est indépendant des autres.

Ces indicateurs fixés sont calculés dès lors que la sage-femme a un seuil minimal de 10 patientes entrant dans sa patientèle et vérifié chaque année. 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 RFSP
- ET**
- ayant eu au moins deux contacts avec la SF au cours de la grossesse.

Exemple : Pour un paiement de la RFSP 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 30/10/N-1. Cela permettrait de suivre toutes les grossesses en cours entre le 01/02/N-2 et le 31/10/N-1.

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

Les dispositions de l'avenant n°7 prévoient une procédure de révision des indicateurs par un vote en commission paritaire nationale (CPN) à la majorité des deux tiers et la publication d'une décision du Directeur de l'UNCAM au *Journal officiel*.

Un groupe de travail sera mis en place à l'entrée en vigueur de l'avenant afin de déterminer les règles de calcul des indicateurs, préciser les objectifs et les seuils minimaux à atteindre.

Le premier paiement de cette rémunération forfaitaire interviendra en 2025 (au titre de l'année 2024).

Une lettre réseau viendra compléter la présente circulaire par des consignes opérationnelles de prise en charge.

Annexes :

Annexe 1 : Avenant n°7 publié au Journal Officiel le 25 août 2023