
Présentation de l'avenant n°1 à la convention des sages-femmes

Sommaire

→ Calendrier

→ Principaux axes

→ Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sages-femmes sur le territoire

→ Renforcer la prise en charge globale de la maternité par les sages-femmes libérales

→ Valorisation de l'activité des sages-femmes libérales



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Calendrier

- Relevé de fin de négociation signé le 1er décembre 2011
- Suite à l'accord du ministère sur la méthodologie de zonage, l'avenant a été signé le 9 janvier 2012
- Consultation de l'UNOCAM et de Conseil de l'ordre des sages femmes
- Transmission de l'avenant le 22 février 2012 aux ministres concernés pour publication au JO.

Ils disposent de 21 jours pour s'opposer à cet accord (signature arrêté d'approbation imminente).

- Puis délai de parution au JO (entre 1 à 2 semaines) : date prévisible de publication : fin mars-début avril 2012

- Signataires de l'avenant

UNCAM

UNSSF

ONSSF

DDGOS - DOS DPROF



Caisse Nationale

Axes principaux de l'avenant

○ Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sages-femmes sur le territoire

Veiller à une meilleure répartition géographique des sages-femmes sur le territoire national au regard des besoins de la population

○ Revaloriser l'activité des sages-femmes

Poursuivre la revalorisation de la profession, notamment en cohérence avec les évolutions des compétences des sages-femmes, en poursuivant celle engagée dans la convention

○ Renforcer la prise en charge globale de la maternité par les sages-femmes libérales

Volonté d'améliorer la prise en charge des femmes après l'accouchement, via l'accompagnement du retour à domicile par les sages-femmes libérales, proposé le plus précocement possible avant la naissance

Points principaux de l'avenant

- Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sage-femmes sur le territoire

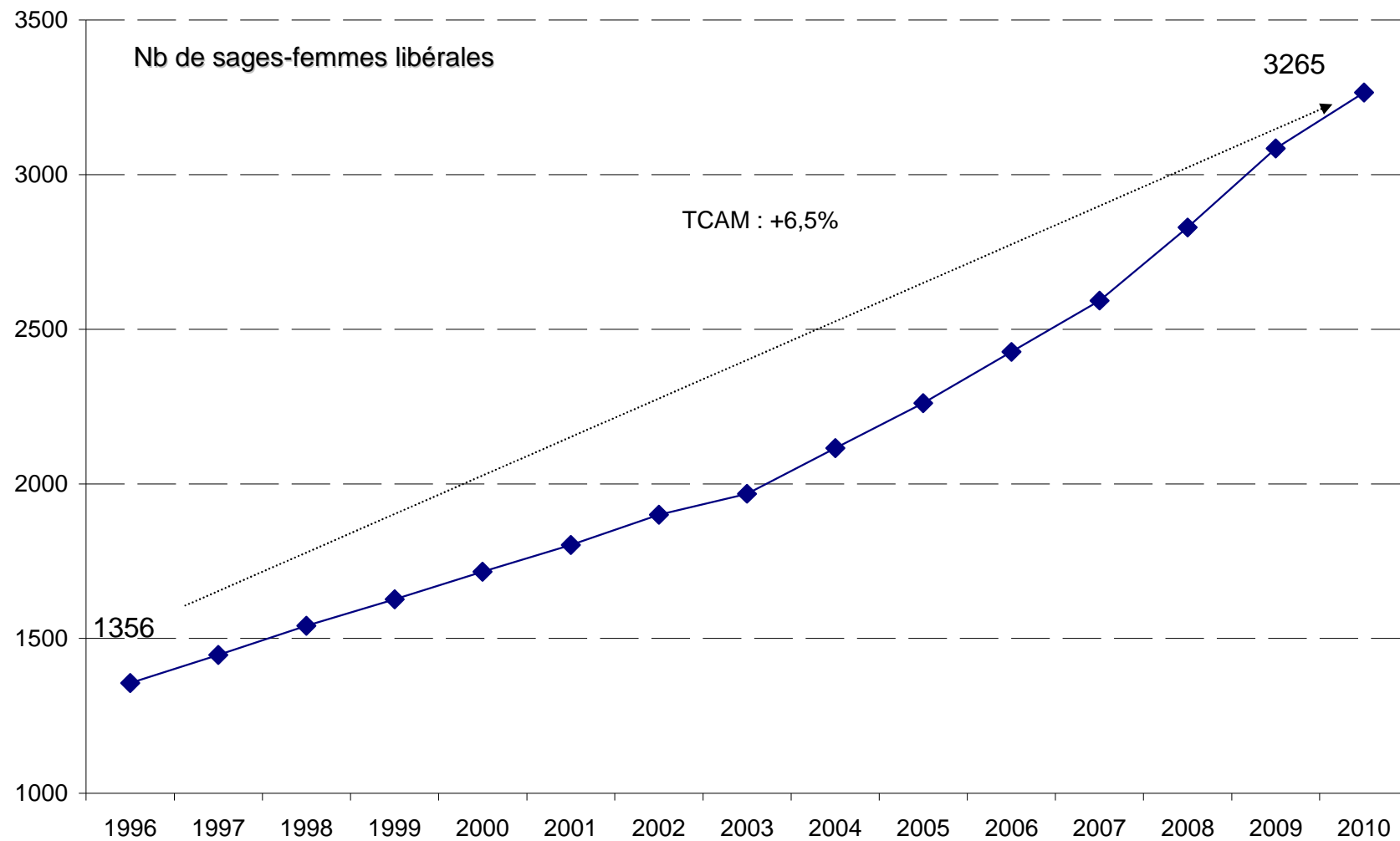
État des lieux

- En 2010 :
 - **20 040** sages-femmes salariées et libérales (+3% par an en moyenne entre 2000 et 2010, et +2% entre 2009 et 2010)
 - **3 265** sages-femmes libérales
 - Démographie des sages-femmes libérales **dynamique** (+6% entre 2009 et 2010, et **+6,6% en moyenne par an entre 2000 et 2010**)
- 98,2% de femmes et 1,8% d'hommes
- Âge moyen de 42 ans pour les femmes et 32 ans pour les hommes
- De grandes disparités géographiques (de l'ordre de 1 à 7)

Source : DREES et SNIR

DDGOS - DOS
DPROF
Démographie des sages-femmes

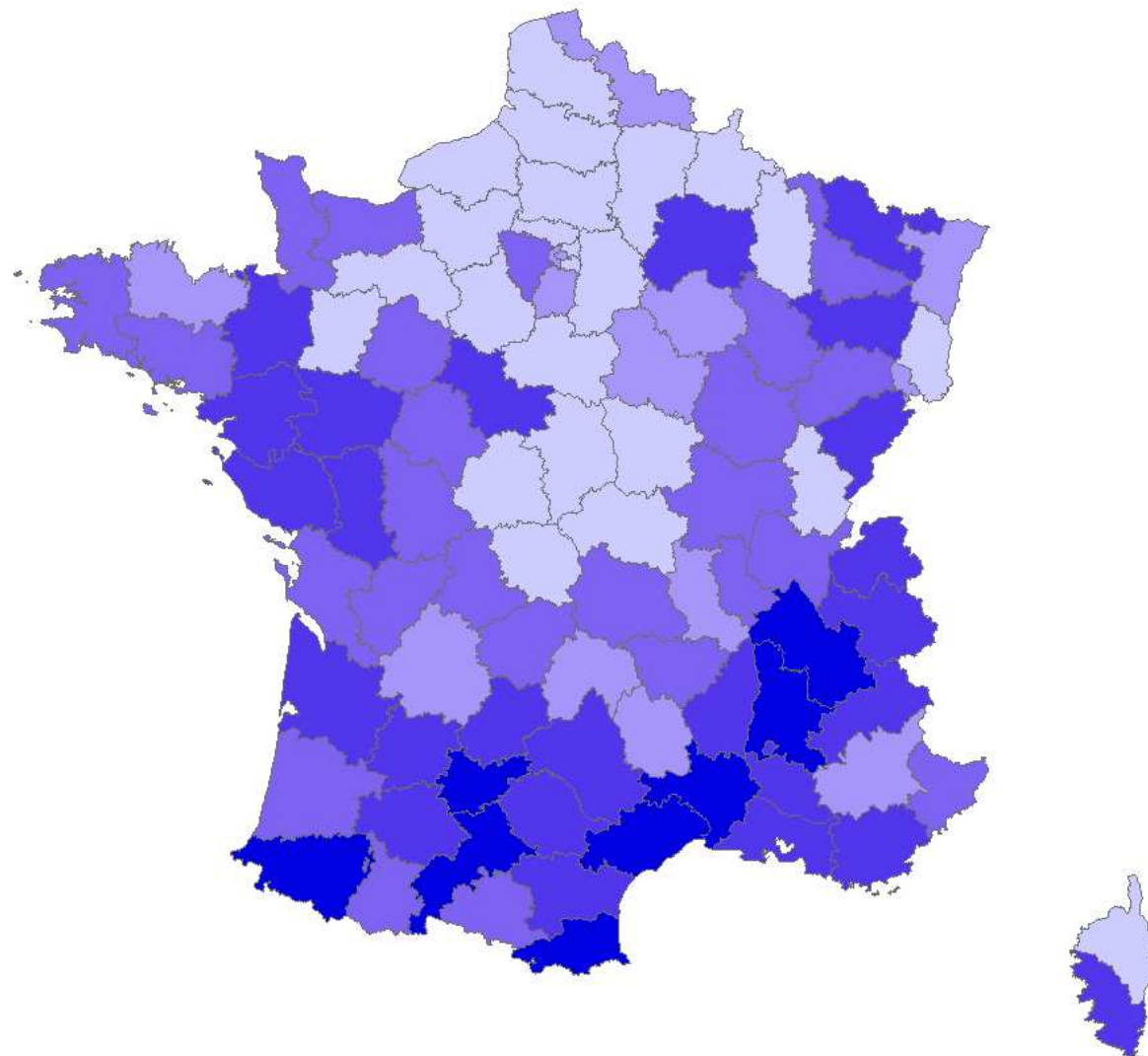
État des lieux



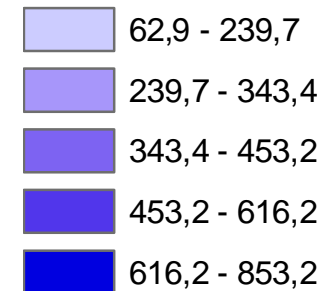
Source : DREES et SNIR

DDGOS - DOS
DPROF
Démographie des sages-femmes

Densité de sages-femmes libérales pour 100 000 naissances en 2010



Légende



Min : 62,9 (haute Corse)

Max : 853,2 (Hérault)

Moyenne : 392

Source : DREES et SNIR

DDGOS - DOS
DPROF
Démographie des sages-femmes

Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sages-femmes sur le territoire

Mesures de régulation du conventionnement des sages-femmes libérales dans certaines zones

- **zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées » (à l'exception des zones ayant moins de 350 naissances domiciliées par an)**
 - **Mesures d'incitation au conventionnement et au maintien en exercice libéral dans la zone :**
 - Participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3000 euros par an, pendant 3 ans
 - Participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale
 - **Engagements de la sage-femme**
 - Conclure un contrat « incitatif sage-femme »
 - Enregistrer un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égale à 75%
 - Exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone
 - Justifier d'une activité libérale conventionnée aux deux tiers de son activité dans la zone
- **zones « sur-dotées »**
 - L'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une sage-femme cesse son activité ou la réduit d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.
 - Procédure d'examen du dossier de demande de conventionnement dans la zone spécifique devant la CPR avec recours possible devant la CPN voire le DG de la CNAMTS

Favoriser un meilleur accès à l'offre de soins de sages-femmes sur le territoire

Conditions spécifiques de mise en œuvre des mesures démographiques

- Adoption par les DG ARS d'un arrêté modificatif des SROS intégrant la méthodologie de zonage négociée avec les sages-femmes, basée sur la densité de sages-femmes en fonction du nombre de naissances domiciliées (seuil à 350 naissances domiciliés)
- Entrée en vigueur des mesures tarifaires, soit une entrée en vigueur au plus tôt prévue en septembre 2012
- Possibilité d'adaptation des mesures au bout de 3 ans après leur entrée en vigueur, notamment au vu des résultats de l'évaluation du dispositif par le biais de l'Observatoire Conventionnel national (chargé du suivi du dispositif et mis en place par l'avenant).

Points principaux de l'avenant

- **Revalorisation du rôle de la sage-femme dans le parcours de soins**

Valorisation de l'activité des sages-femmes

- Valorisation du suivi gynécologique des patientes par les sages-femmes : faire évoluer la NGAP sur le suivi gynécologique contraceptif et de prévention des patientes

- Modernisation des libellés de la nomenclature des sages-femmes : surveillance de la grossesse et de l'accouchement

- Valorisations tarifaires (après expiration des délais fixés à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale) :
 - Consultation : suppression de la lettre clé CG, remplacé par la C, dont le descriptif sera revu dans le cadre des travaux de réadaptation de la nomenclature
 - Actes d'échographie : modification des libellés NGAP correspondant à ceux utilisés dans la CCAM des médecins, utilisation de la lettre clé KE, réduire l'écart existant avec ceux des médecins de 50%.
 - Accouchements :
 - Accouchement simple : alignement sur le tarif des médecins
 - Accouchement gémellaire : réduire l'écart existant avec ceux des médecins
 - Augmentation des valeurs des lettres clés SF, KE, C, V, IK et IFD

Valorisation de l'activité des sages-femmes

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Tarifs en euros Départements d'outre-mer
Consultation	21,00	23,10
Visite	21,00	23,10
Actes d'échographie en KE	2,65	2,65
Actes en SF	2,80	2,80
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

Tarifs en euros applicables au 1^{er} septembre 2013	Départements métropolitains	Tarifs en euros Départements d'outre-mer
Consultation	23,00	25,30
Visite	23,00	25,30

Ces nouveaux tarifs entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'article L. 162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale.

Points principaux de l'avenant

- **Développer le programme d'accompagnement du retour à domicile des patientes après l'accouchement**

Développement du programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) et mise en place d'une expérimentation anténatale dans le cadre de ce programme

Objectifs :

- mettre à disposition des femmes, le plus précocement possible, en début de grossesse, l'offre en sages-femmes libérales,
- préparer largement en amont la sortie de la maternité dans les meilleures conditions

Calendrier d'entrée en vigueur des mesures de l'avenant

- **Date d'entrée en vigueur des mesures tarifaires et démographiques :**
 - **Entrée en vigueur des mesures démographiques qu'après publication, dans la région administrative concernée, du zonage par l'ARS (SROS) ou de l'arrêté de zonage pris en attente du SROS par le DG ARS. (article L.1434-7 du CSP)**
 - **Et en tout cas, après un délai de 6 mois à compter de l'approbation de l'avenant comportant les mesures de revalorisation tarifaire (application de l'article L 162-14-1-1 et L 162.15 du CSS)) .**

- **Date d'entrée en vigueur des mesures de nomenclature : après travaux conjoints avec les représentantes des sages-femmes, soit 6 mois -8 mois voire 1 an et 2 mois à compter de la date de signature de l'avenant, en fonction des sujets et de la nature des travaux (soit au plus tôt en septembre 2012, pour les premières mesures)**

- **Date de d'entrée en vigueur des autres mesures (ex: observatoire conventionnel, mesures sur le PRADO) : lendemain de la publication de l'avenant au JO**



L'avenant n°1 à la convention des sages-femmes libérales

LES MESURES DE REGULATION



Un dispositif conventionnel visant à rééquilibrer l'offre de soins de sages-femmes libérales :

- Des mesures d'incitation et au maintien d'installation dans les zones insuffisamment dotées.
- Des mesures de régulation démographique dans les zones « sur-dotées ».



Mise en œuvre d'un zonage différencié du territoire



Un zonage différencié du territoire

Découpage du territoire national en **6 niveaux de dotation** en fonction de la densité de sages-femmes libérales pour 100.000 naissances (*à l'exclusion des zones ayant eu moins de 350 naissances*) :

- **zones d'emploi** : espace géographique où réside et travaille la plupart des actifs (au 1^{er} janvier 2009).
- **nombre de sages-femmes libérales** actives au 31 décembre 2010 ayant perçu au moins 2.500 € d'honoraires
- **nombre de naissances domiciliées** au cours de l'année 2010.

Un zonage différencié du territoire

Catégories :	Zones sans sage-femme	Zones très sous-dotées	Zones sous-dotées	Zones intermédiaire	Zones très dotées	Zones sur-dotées
Densité de SF libérales pour 100.000 naissances domiciliées		< ou = 10 ^{ème} centile	Entre le 10 ^{ème} centile et le 20 ^{ème} centile	Entre le 20 ^{ème} centile et le 80 ^{ème} centile	Entre le 80 ^{ème} centile et le 85 ^{ème} centile	> 85 ^{ème} centile
Nombre de zones d'emploi concernées	24	31	31	183	15	47

La France (métropole et DOM) comprend 364 zones d'emploi.

33 zones ont connu moins de 350 naissances en 2010

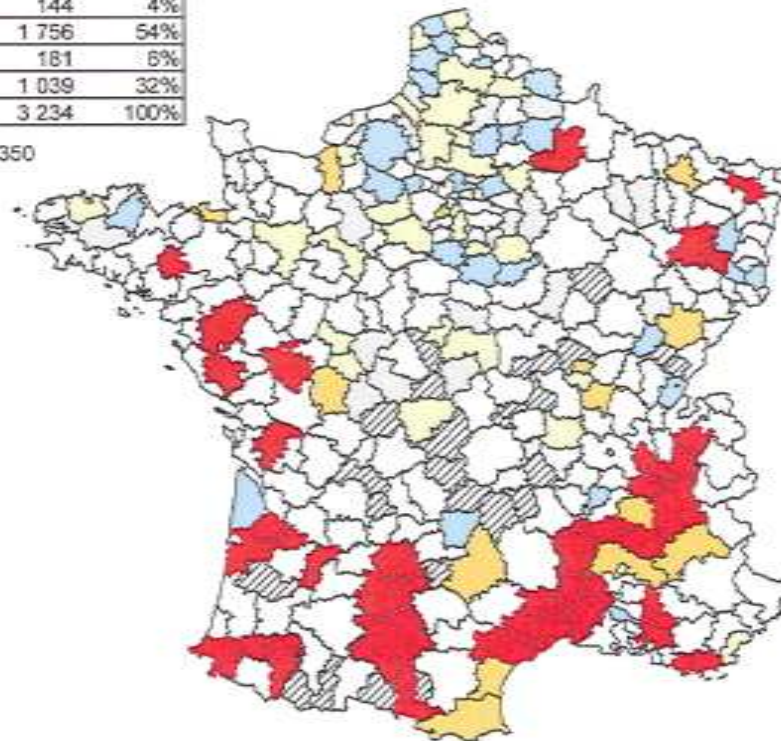
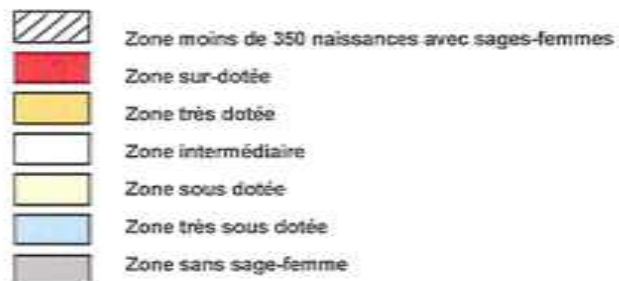
13 % des zones sont « sur-dotées »

PROJECTIONS (annexe de l'avenant)

Niveau de dotation des zones d'emplois en sages-femmes libérales en 2010

libellé zonage	Nombre de zone d'emploi		Nb de sages-femmes libérales	
Moins de 350 naissances domiciliées par ZE	33	9%	16	0%
0-sans sage femme	24	7%	0	0%
1-très sous doté	31	9%	98	3%
2-sous doté	31	9%	144	4%
3-intermédiaire	183	50%	1 756	54%
4-très dotée	15	4%	181	6%
5-sur dotée	47	13%	1 039	32%
Total général	364	100%	3 234	100%

Des zones 0 à 5, les zones d'emploi de ces catégories ont plus de 350 naissances domiciliées



Source : SNIIRAM et INSEE

64



een r



Un zonage différencié du territoire

Des adaptations possibles :

- Au regard des résultats régionaux et des éventuelles difficultés dans l'application des mesures de rééquilibrage, **les Commissions paritaires régionales (syndicats et CPAM) peuvent proposer des mesures d'adaptation.**
- **Les ARS peuvent classer une zone** dans une catégorie dont le niveau de dotation est immédiatement inférieur ou supérieur dans la limite de 20 % de la totalité des zones par région.



75 zones peuvent être modifiées par les ARS





Les mesures d'incitation

Favoriser et maintenir l'installation des sages-femmes libérales

Dans quelles zones :

Zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sousdotées »

Création d'une option conventionnelle à adhésion individuelle appelée « contrat incitatif sage-femme » :

- Une participation aux frais d'équipements et de fonctionnement de 3.000 € par an pendant 3 ans.
- Une participation aux cotisations d'allocations familiales (5,4 % des revenus nets dans le cadre conventionnel)





Les mesures d'incitation

Conditions d'adhésion au « contrat incitatif sage-femme » :

Justifier d'une activité libérale conventionnelle réalisée au 2/3 auprès de patientes résidant dans une zone « sans sage-femme » ou « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Engagements de la sage-femme :

- Exercer pendant au moins 3 ans dans une des zones ci-dessus.
- Avoir un taux de télétransmission d'au moins 75 %.
- Informer la CPAM une fois par an en vue de son évaluation d'activité.
- Percevoir au minimum l'équivalent de 5 % des honoraires moyens de la profession en France.



Les mesures de régulation

Limiter l'installation des sages-femmes libérales dans certaines zones

Dans quelles zones :

Zones « sur-dotées ».

Une limite au conventionnement :

Dans les zones « sur-dotées », l'accès au conventionnement d'une nouvelle sage-femme ne peut intervenir que si une sage-femme libérale cesse son activité ou le réduit d'au moins 50 % par rapport à son activité observée au cours des 2 dernières années précédentes.





Les mesures de régulation

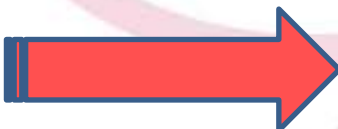
Le conventionnement dans les zones « sur-dotées » par dérogation :

- si la sage-femme change l'adresse de son cabinet sous certaines réserves (5 ans d'activité et 2/3 de son exercice pendant 2 ans auprès de patients résidant dans la zone « sur-dotées »).
- s'il s'agit d'une activité à temps partiel ne dépassant pas 50 % de l'activité moyenne des sages-femmes.
- si la sage-femme a une pratique quasi-exclusive de l'échographie.
- si situation médicale grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant direct.
- si mutation du conjoint ou situation juridique personnelle.

Les mesures de rééquilibrage de l'offre de soins

Date d'effet :

- Correspondra aux premières mesures de revalorisations tarifaires, soit au plus tôt dans les 6 mois suivant la publication de l'avenant au JO.
- Toutefois, il reviendra en définitive aux **Agences régionales de santé** (ARS), notamment lors de la publication des SROS (Schémas régionaux d'organisation des soins), de définir les zones différenciées d'offre de soins en sages-femmes libérales en déclinant pour chacune de leur région les dispositions prévues par l'accord conventionnel, moyennant le cas échéant des aménagement.




Les mesures entreront en vigueur, dans chacune des régions, lorsque l'ARS compétente aura mis en œuvre les zones différenciées d'offre de soins en sages-femmes libérales.

Les observations du Conseil national

1/ Le découpage des zones différenciées en offre de soins ne correspond pas aux délimitations des territoires de santé et aux besoins de santé.


2/ Les critères servant à définir le niveau de dotation en sages-femmes libérales (nombre de naissances par an) ne prend pas en compte la globalité des compétences des sages-femmes, notamment dans les domaines de la gynécologie de prévention et de la contraception.



Un écart peut apparaître immédiatement du fait des mécanismes de régulation d'installation des sages-femmes libérales, entre l'offre de soins proposée et les besoins de santé réellement exprimés par la population dans les zones concernées.

Les observations du Conseil national

3/ L'accord ne prévoit pas de mesures transitoires en faveur des sages-femmes entrant dans la profession et qui se trouvent actuellement en formation.



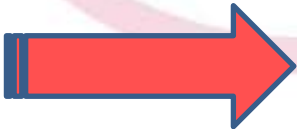
Contrairement aux masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes actuellement en formation vont se trouver dans l'impossibilité d'exercer leur profession sous statut libéral à l'endroit de leur choix alors même qu'elles ne connaissaient pas à l'entrée dans la formation ces conditions restrictives.

Les observations du Conseil national

4/ En toute hypothèse, pour être conventionnée dans une zone « sur-dotée », la sage-femme intéressée devra, au préalable, adresser une demande à la CPAM où se situe son projet d'installation.

Après avoir obtenu l'avis de la commission paritaire régionale, l'accord interviendra dans un délai maximal de 75 jours après avoir reçu la demande d'autorisation qui, en cas de désaccord, pourra être porté jusqu'à 135 jours en formation.

5/ L'avenant ne prévoit pas la possibilité pour la sage-femme de contester la décision de refus qui serait prise à son égard par la caisse en vue de son conventionnement.



Le temps nécessaire pour obtenir l'autorisation par la CPAM est beaucoup trop long, ce qui représente un frein à toute nouvelle installation dans ces zones.



Les demandes du Conseil national

1/ Une révision prochaine des critères qui ont prévalu dans la définition des zones différenciées en offre de soins afin, notamment, de tenir compte au mieux des besoins de santé des femmes et de l'ensemble du champ de compétence des sages-femmes.

2/ La mise en œuvre de mesures transitoires, qui devraient aboutir à certaines dérogations en faveur des nouveaux professionnels.

3/ Raccourcir les délais d'examen des demandes de conventionnement dans les zones « sur-dotées ».

4/ L'ouverture de voies de recours conventionnelles en vue de permettre aux sages-femmes intéressées de contester dans les meilleurs délais les décisions prises par les CPAM.



Les demandes du Conseil national

5/ Les partenaires conventionnels doivent apporter des précisions sur les modalités qui présideront au choix des sages-femmes candidates à l'autorisation d'installation dans les zones « sur-dotées » en cas de multiples demandes.

6/ Informer les instances de l'Ordre quant à la mise en place effective des zones différenciées en offre de soins.

7/ Alléger les contraintes administratives auxquelles vont être soumises les sages-femmes installées dans les zones frappées par la pénurie de professionnels de santé pour bénéficier des aides de l'Assurance maladie.