

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

UNION NATIONALE DES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE

Caisse nationale de l'assurance maladie

*Direction déléguée à la gestion
et à l'organisation des soins*

Direction de l'offre de soins

Département des professions de santé

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Bureau des relations
avec les professionnels de santé (1B)

Direction générale de l'offre de soins

Direction générale de la santé

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau du premiers recours (R2)

Instruction n° DSS/SD1B/DGOS/R2/CNAM/DPROF/2019/236 du 12 novembre 2019 relative à la mise en œuvre des contrats incitatifs sages-femmes définis dans l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes signé le 29 mai 2018 et visant à améliorer la répartition des sages-femmes libérales sur le territoire

NOR : SSAS1932367J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP, le 11 octobre 2019. – Visa CNP 2019-90.

Résumé : modalités de mise en œuvre des contrats démographiques relatifs à l'amélioration de la répartition des sages-femmes libérales sur le territoire.

Mots clés : démographie – contrats types – offre de soins – sage-femme – avenant 4.

Références :

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu l'arrêté du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique (JO du 27 octobre 2019) ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée (JO du 10 août 2018) ;

Mention Outre-mer : le texte s'applique en l'état en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à La Réunion, à Mayotte, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

Annexes:

- Annexe 1. – Modèles de contrats types nationaux.
- Annexe 2. – Fiches de présentation des contrats.
- Annexe 3. – Description des possibilités d'adaptations régionales par contrat.
- Annexe 4. – Circuit de traitement des demandes de contractualisation.

La ministre des solidarités et de la santé et le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé; Mesdames et Messieurs les directeurs des caisses primaires d'assurance maladie (pour application).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

1. Présentation des contrats d'incitation à l'installation et au maintien dans les zones déficitaires définis dans l'avenant n° 4
 - Le contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF – article 3.2.1.1 et annexe 3 de l'avenant n° 4)
 - Le contrat d'aide à la première installation de sages-femmes (CAPISF - article 3.2.1.2 et annexe 4 de l'avenant n° 4)
 - Le contrat d'aide au maintien d'activité des sages-femmes (CAMSF article 3.2.1.3 et annexe 5 de l'avenant n° 4)
2. Zone d'application des contrats
3. Adoption des contrats-types régionaux par les ARS et entrée en vigueur des contrats démographiques
4. Adoption des contrats-types régionaux par les ARS après concertation des représentants de la profession
6. Modalités d'adhésion et circuit d'analyse des demandes de contractualisation
 - 6.1. Modalités d'adhésion
 - 6.2. Examen et enregistrement des demandes d'adhésion par la caisse
 - 6.3. Modalités d'attribution des modulations régionales aux sages-femmes demandant l'adhésion aux contrats (mise en place d'une concertation régionale)
 - 6.4. Notification des décisions aux sages-femmes
7. Date d'adhésion aux contrats
8. Gestion de la période transitoire
9. Liquidation et paiement des avances

INTRODUCTION

L'avenant n° 4 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie a été signé le 29 mai 2018 et publié au *Journal officiel* du 10 août 2018.

Afin de lutter contre les disparités de répartition des sages-femmes libérales sur le territoire et rééquilibrer l'offre de soins de sages-femmes en fonction des besoins, l'avenant n° 1 à la convention nationale des sages-femmes a mis en place en 2012 un dispositif incitatif à l'installation et/ou au maintien dans les zones dites « sous-dotées » et « très sous-dotées », nommé contrat incitatif sages-femmes (CISF).

Au regard des résultats favorables obtenus par ce premier dispositif, les partenaires conventionnels ont souhaité adopter de nouvelles mesures afin de renforcer l'incitation à l'installation et au maintien des professionnels dans les territoires déficitaires en offre de soins de sage-femme, tout en révisant le zonage.

En outre, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les dispositions législatives relatives à la définition par les partenaires conventionnels des dispositifs relatifs à l'installation des professionnels de santé libéraux dans certaines zones (articles L. 162-14-1 et L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale). Celle-ci prévoit que les partenaires

conventionnels définissent désormais, dans le corps de la convention nationale, des contrats types nationaux relatifs à la démographie, lesquels comportent des modalités d'adaptations régionales, des mesures incitatives et/ou des professionnels éligibles aux contrats, par les Agences régionales de santé (ARS).

Sur la base de ces contrats-types nationaux, les ARS adoptent ensuite les contrats-types régionaux comportant ces adaptations.

Ainsi, l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes définit trois contrats-types nationaux ayant pour but de favoriser une répartition plus homogène des sages-femmes libérales sur tout le territoire.

Ces contrats sont adaptés à la situation spécifique des sages-femmes :

- un contrat visant à faciliter l'installation des sages-femmes dans les zones déficitaires (contrat d'aide à l'installation des sages-femmes - CAISF) ;
- un contrat visant à faciliter la première installation des sages-femmes dans les zones déficitaires (contrat d'aide à la première installation des sages-femmes - CAPISF) ;
- un contrat visant à favoriser le maintien d'activité des sages-femmes dans les zones déficitaires (contrat d'aide au maintien des sages-femmes - CAMSF).

Dans le cadre de ces contrats et conformément aux dispositions législatives évoquées supra, les partenaires conventionnels ont défini des modalités d'adaptation relevant des ARS.

Ces nouveaux contrats ne pourront être mis en place qu'après publication effective du nouveau zonage dans la région.

La présente instruction vise à présenter :

- le contenu des contrats-types nationaux définis dans l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes ainsi que les éléments sur lesquels des adaptations régionales peuvent intervenir ;
- les zones d'application des contrats ;
- la procédure à suivre par les ARS pour adopter les contrats-types régionaux ;
- les modalités d'organisation à mettre en œuvre au niveau régional pour assurer la mise en place de ces contrats tripartites qui doivent être conclus entre les sages-femmes éligibles, les caisses (CPAM/CGSS) et les ARS.

Les modalités de suivi de la montée en charge des adhésions aux contrats, du respect des engagements des sages-femmes adhérentes, du calcul et du versement des rémunérations afférentes, feront l'objet d'instructions complémentaires.

1. Présentation des contrats d'incitation à l'installation et au maintien dans les zones déficitaires définis dans l'avenant n° 4

L'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-femmes a défini trois nouveaux contrats-types nationaux qui figurent en annexe 1 de la présente instruction. À terme, le CISF va donc disparaître, et les professionnels ne pourront plus qu'adhérer aux nouveaux contrats.

Des fiches détaillant ces différents contrats sont jointes en annexe 2 de la présente instruction. Elles précisent notamment, les conditions et les modalités d'adhésion, les engagements et les avantages de chaque contrat ainsi que les points pouvant faire l'objet d'une modulation régionale par l'ARS.

Le contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF – article 3.2.1.1 et annexe 3 de l'avenant n° 4)

Ce contrat s'adresse aux sages-femmes libérales conventionnées qui s'installent dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée afin de leur apporter une aide financière significative dès leur installation dans la zone déficitaire en offre de soins, pour les aider à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité en exercice libéral dans cette zone (cf. annexe 2). Ce contrat n'est pas renouvelable et est non cumulable avec les contrats d'aide à la première installation (CAPISF), de maintien de l'activité (CAMSF) ainsi que les contrats incitatifs sages-femmes (CISF) en cours.

Sont éligibles les sages-femmes qui s'installent dans la zone à compter de la parution des contrats-types régionaux ou sont installées dans la zone depuis moins d'un an à la date d'examen de leur demande de souscription au contrat.

À noter que ce contrat peut bénéficier à une sage-femme conventionnée précédemment installée en libéral dans une zone non déficitaire et qui s'installerait par la suite en zone très sous-dotée ou sous-dotée.

*Le contrat d'aide à la première installation des sages-femmes
(CAPISF - article 3.2.1.2 et annexe 4 de l'avenant n° 4)*

Ce contrat s'adresse aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » et qui sollicitent pour la première fois leur conventionnement auprès de l'assurance maladie. Un professionnel ne peut donc bénéficier qu'une seule fois de ce contrat.

Il apporte une aide financière significative dès leur installation dans la zone déficitaire en offre de soins, pour aider les sages-femmes à faire face aux frais d'investissement générés par le début d'activité en exercice libéral dans cette zone (cf. annexe 2).

Ce contrat n'est pas renouvelable et est non cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAISF), de maintien de l'activité (CAMSF) ainsi que les contrats incitatifs sages-femmes (CISF) en cours.

Sont éligibles les sages-femmes qui s'installent dans la zone et qui sollicitent pour la première fois leur conventionnement auprès de l'assurance maladie à compter de la parution des contrats-types régionaux. La sage-femme, qui s'est installée en libéral et conventionnée pour la première fois dans l'année précédant le nouveau zonage pourra, à titre dérogatoire, bénéficier de l'adhésion au CAPISF.

*Le contrat d'aide au maintien d'activité des sages-femmes
(CAMSF article 3.2.1.3 et annexe 5 de l'avenant n° 4)*

Ce contrat s'adresse aux sages-femmes libérales conventionnées déjà installées en zone très sous-dotée ou sous-dotée pour les aider à réaliser des investissements ou se former et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins (cf. annexe 2). Il est conclu pour une durée de trois ans renouvelable tacitement. Il est non cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAISF) et les contrats d'aide à la première installation (CAPISF) ainsi que les contrats incitatifs sages-femmes (CISF) en cours.

À noter qu'un professionnel ayant bénéficié d'un contrat d'aide à l'installation (CAISF) ou d'aide à la première installation (CAPISF) prévu par l'avenant n° 4 ou d'un contrat incitatif sage-femme (CISF) prévu par l'avenant n° 1, pourra, à l'échéance de son contrat, demander à adhérer au contrat d'aide au maintien en zone très sous-dotées ou sous-dotées (CAMSF).

2. Zone d'application des contrats

L'article L. 1434-4 du code de la santé publique (CSP), issu de l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, prévoit que les directeurs généraux d'ARS déterminent par arrêté, pour chaque profession de santé concernée, les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (1° du L. 1434-4 du CSP).

Le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination de ces zones précise qu'un arrêté ministériel fixe, pour chaque profession concernée, la méthodologie permettant la détermination de ces zones.

Pour les sages-femmes, l'arrêté ministériel du 17 octobre 2019, publié au *JO* du 27 octobre 2019, relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme prévoit qu'au sein des zones prévues au 1° du L. 1434-4 du CSP seules les zones très sous-dotées et sous-dotées sont éligibles aux contrats précités.

Les contrats incitatifs définis dans l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes s'appliquent donc uniquement dans les zones identifiées par les ARS comme très sous-dotées ou sous-dotées.

3. Adoption des contrats-types régionaux par les ARS et entrée en vigueur des contrats démographiques

Conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale, les trois contrats-types nationaux définis dans l'avenant n° 4 à la convention nationale comportent des dispositions pouvant faire l'objet d'adaptations, au niveau régional, par les ARS.

En effet, conformément à l'avenant n° 4, l'ARS peut décider, dans certaines zones identifiées comme particulièrement déficitaires en offre de soins, de majorer les aides forfaitaires prévues dans le cadre des 3 nouveaux contrats incitatifs dans la double limite de 20 % des zones très sous-dotées ou sous-dotées et de 20 % du montant des aides définies dans les différents contrats-types nationaux. La majoration sera définie dans le contrat-type régional arrêté par l'ARS.

La publication du nouveau zonage pour la profession de sage-femme par les ARS (en application de la méthodologie prévue par arrêté ministériel du 17 octobre 2019) et des contrats-types régio-

naux constitue un prérequis à l'ouverture des adhésions aux 3 nouveaux contrats. En conséquence, la publication par les ARS des arrêtés régionaux définissant les contrats-types avec modulation régionale doit intervenir dans les meilleurs délais après l'entrée en vigueur du nouveau zonage.

Dans le cas où l'ARS n'aurait pas eu le temps de préparer ses contrats-types régionaux avant l'entrée en vigueur du nouveau zonage, afin d'éviter toute rupture pour les sages-femmes dans la possibilité d'adhérer aux contrats incitatifs, il est demandé aux ARS de publier des arrêtés conservatoires sur les contrats-types régionaux, sans modulations régionales, strictement conformes aux contrats-types nationaux définis dans l'avenant n° 4.

Les arrêtés conservatoires relatifs aux contrats types régionaux étant strictement conformes aux contrats-types prévus par l'avenant n° 4, ils ne feront pas l'objet d'une concertation telle que prévue au point 4.

Des arrêtés rectificatifs permettront d'intégrer les modulations définies par chaque ARS.

La liste récapitulative des adaptations régionales possibles par type de contrat démographique figure en annexe 3 de la présente instruction.

Une fois les contrats-types régionaux parus par arrêté du Directeur de l'ARS, les contrats tripartites conclus entre les sages-femmes, les caisses (CPAM/CGSS) et les ARS, peuvent alors être proposés aux sages-femmes éligibles.

Il est demandé aux ARS d'informer sans délai les cellules de coordination régionale de la gestion du risque de l'adoption et de la publication des contrats-types régionaux, afin que l'assurance maladie puisse débiter immédiatement la promotion des différents contrats auprès des sages-femmes éligibles.

Pour le bon suivi, et dans la perspective de l'évaluation des aides conventionnelles, il est également demandé aux ARS de transmettre au DCGDR de la région concernée, dès leur publication, les contrats-types régionaux avec les modulations.

Les DCGDR transmettront par la suite les éléments à la Cnam.

4. Adoption des contrats-types régionaux par les ARS après concertation des représentants de la profession

Les arrêtés définissant les contrats-types régionaux (avec modulations régionales) sont pris après avis des représentants des sages-femmes et notamment ceux de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS). Ainsi, préalablement à l'adoption des contrats-types régionaux, les ARS doivent effectuer une concertation auprès des différents acteurs concernés :

- l'URPS sages-femmes ;
- les commissions paritaires régionales (CPR) des sages-femmes par l'intermédiaire des directeurs de la coordination régionale de la gestion du risque de l'assurance maladie (DCGDR).

Cette concertation n'est pas nécessaire concernant l'adoption des arrêtés conservatoires relatifs à ces contrats types (contrats publiés sans modulations régionales - *cf. supra*). En effet, les arrêtés conservatoires pris par les ARS ayant pour objectif d'éviter toute rupture dans la possibilité d'adhérer aux contrats incitatifs par une reprise stricte du contenu des contrats-types nationaux définis dans l'avenant, les concertations prévues pour ces arrêtés (URPS...) ne sont pas indispensables et relèvent de la libre appréciation de l'ARS. En revanche, la concertation est bien obligatoire pour les arrêtés régionaux rectificatifs puisqu'ils apportent les modulations définies par chaque ARS.

5. Information des sages-femmes éligibles par les caisses

Dès publication des contrats-types régionaux par le directeur de l'ARS ainsi que des arrêtés définissant le nouveau zonage applicable pour la profession de sage-femme, et sous réserve que les sages-femmes remplissent les conditions d'adhésion aux contrats, il est demandé aux caisses d'en informer les sages-femmes installées ou s'installant en zones très sous-dotées ou sous-dotées (*cf. point 5.1.*) et plus largement de diffuser cette information auprès de l'ensemble des sages-femmes.

5.1. Modalités d'information des sages-femmes

- Il convient d'informer les sages-femmes éligibles (*cf. point 5.2.*) par tous les moyens suivants :
- rendez-vous avec les nouveaux installés ou rendez-vous avec les remplaçants ;
 - information *via* les portails d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) ou *via* l'onglet dédié aux sages-femmes sur le site « ameli.fr » ;
 - interventions effectuées par les caisses dans les organismes de formation des sages-femmes ;
 - tout autre moyen d'information.

5.2. Sages-femmes visées

Cette information doit être effectuée auprès :

- des sages-femmes « nouvellement installées » qui s’installent en zone très sous-dotée ou sous-dotée, à l’occasion des rendez-vous d’installation, afin de leur présenter le contrat d’aide à l’installation (CAISF) et le contrat d’aide à la première installation (CAPISF). Sont considérées comme sages-femmes « nouvellement installées », les sages-femmes qui s’installent en zone très sous-dotée ou sous-dotée ou qui sont installés dans ces zones depuis moins d’un an à la date d’examen de leur demande de souscription au contrat (y compris si ces sages-femmes étaient auparavant installées sur un autre territoire);
- des sages-femmes déjà installées dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée afin de leur présenter les contrats pouvant les concerner en fonction de leur situation :
 - le contrat d’aide à l’installation (CAISF) ou d’aide à la première installation (CAPISF) pour celles installées dans la zone déficitaire en offre de soins depuis moins d’un an;
 - le contrat d’aide au maintien d’activité (CAMSF).

Précision :

Il convient d’informer les sages-femmes actuellement adhérentes au CISF (au titre de l’avenant n° 1 à la convention nationale) que leur contrat est maintenu jusqu’à son terme (délai de 3 ans à compter de la signature). L’ensemble des contrats incitatifs (CISF) conclus conformément à l’avenant n° 1 prendront fin au plus tard 3 ans après la publication des arrêtés de zonage régionaux (3 ans après leur dernier renouvellement).

Une fois leur contrat arrivé à échéance, les sages-femmes pourront, si elles le souhaitent, adhérer au nouveau contrat d’aide au maintien d’activité CAMSF (pas de cumul possible entre les anciens et les nouveaux contrats). Toutefois, ces sages-femmes ont la possibilité si elles le souhaitent de résilier de manière anticipée leur ancien contrat pour adhérer au nouveau contrat d’aide au maintien CAMSF.

6. Modalités d’adhésion et circuit d’analyse des demandes de contractualisation

Les caisses (CPAM/CGSS) sont chargées de la gestion des demandes d’adhésions aux contrats.

Un schéma du circuit d’analyse des demandes de contractualisation est disponible en annexe 4 de la présente instruction.

6.1. Modalités d’adhésion

Les sages-femmes libérales qui souhaitent souscrire à l’un des contrats définis dans l’avenant n° 4 doivent adresser une demande d’adhésion à leur caisse de rattachement.

L’adhésion est individuelle. Chaque sage-femme d’un même groupe, d’une même société d’exercice, d’une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), d’une équipe de soins primaires (EPS) ou d’une maison de santé pluri-professionnelle (MSP), doit donc accomplir les formalités d’adhésion et fournir les justificatifs demandés.

6.2. Examen et enregistrement des demandes d’adhésion par la caisse

La caisse d’assurance maladie est chargée de la gestion des demandes d’adhésions.

Elle vérifie l’éligibilité des sages-femmes au contrat, au regard des conditions d’adhésions (cf. fiches par contrat disponibles en annexe 2 de la présente instruction) telles que rappelées dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

CONTRAT	CONVENTIONNEMENT	LIEU D’EXERCICE ET DATE D’INSTALLATION
CAISF Aide à l’installation	Sage-femme libérale conventionnée (exercice individuel en groupe)	S’installer en zone très sous-dotée ou sous-dotée ou Être installée en zone très sous-dotée ou sous-dotée depuis moins d’un an (cf. point 5.2)*
CAPISF Aide à la première installation	Sage-femme libérale conventionnée pour la première fois (exercice individuel ou en groupe)	S’installer en zone très sous-dotée ou sous-dotée ou Être installée en zone très sous-dotée ou sous-dotée depuis moins d’un an (cf. point 5.2)*

CONTRAT	CONVENTIONNEMENT	LIEU D'EXERCICE ET DATE D'INSTALLATION
CAMSF Aide au maintien de l'activité	Sage-femme libérale conventionnée (exercice individuel ou en groupe)	Être installée en zone très sous-dotée ou sous-dotée (cf. point 5.2)**
<p>* Les sages-femmes installées en zone très sous-dotée ou sous-dotée dans l'année précédant l'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats-types régionaux pourront à titre dérogatoire bénéficier du CAISF ou du CAPIF. ** Les sages-femmes signataires d'un CAISF, d'un CAPIF ou d'un CISF pourront, à l'expiration de leur contrat, signer un CAMSF.</p>		

La caisse communique ensuite, au groupe de concertation (cf. ci-après 6.3 et annexe 4) :

- la liste des sages-femmes éligibles aux différents contrats ;
- la liste des sages-femmes ayant fait une demande de contractualisation mais qui ne remplissent pas les conditions d'adhésion aux contrats.

6.3. Modalités d'attribution des modulations régionales aux sages-femmes demandant l'adhésion aux contrats (mise en place d'une concertation régionale)

Il est demandé aux ARS de définir les critères d'attribution des modulations régionales aux sages-femmes demandant à souscrire à un contrat incitatif démographique.

L'ARS indique les zones d'attributions des majorations et précise pour chaque zone la majoration qui lui est applicable. Les critères d'attribution pourront notamment être basés sur l'identification de territoires nécessitant un investissement particulier (quartier de la politique de la ville, zone de montagne, zones particulièrement en difficultés,...).

Pour des raisons tenant à une bonne gestion financière et à l'équité, il est souhaitable d'appliquer des modulations similaires entre les différents critères d'attribution.

Afin d'évaluer l'impact financier des modulations régionales sur l'ensemble des contrats incitatifs démographiques au cours d'une année type, l'ARS pourra s'appuyer sur le nombre d'installations intervenues au 31 décembre de l'année précédente.

Sur la base du nombre de contrats attribués, l'ARS sera ainsi en mesure de déterminer le nombre de sages-femmes éligibles à une modulation.

➤ 1^{re} option : mise en place d'une concertation entre les ARS et les DCGDR pour définir les zones éligibles aux modulations régionales

Afin de permettre une gestion coordonnée et fluide de ces contrats, il est demandé aux ARS et aux cellules DCGDR de définir ensemble les modalités de fonctionnement mises en œuvre dans chaque région.

Le mode d'organisation de cette concertation régionale est laissé à l'appréciation des ARS et des cellules DCGDR.

On peut par exemple imaginer la mise en place d'un groupe de concertation entre ARS et coordination régionale de l'assurance maladie à l'instar des concertations mises en œuvre pour la signature des contrats pour la rémunération des maisons de santé pluri-professionnelles ou encore les contrats incitatifs intéressant les médecins, les orthophonistes, etc.

Ce groupe de concertation aura pour rôle de se prononcer sur les décisions d'attribution des adaptations régionales et leurs inscriptions dans les contrats incitatifs sollicités par les sages-femmes.

La fréquence des réunions de ce groupe de concertation sera à définir en fonction du nombre de demandes de contrats à examiner. Toutefois, ces échanges devront se tenir au minimum tous les deux mois, compte tenu des dispositions de la loi n° 2013-1005 du 12 novembre 2013 qui prévoit que l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois suivant la demande vaut accord.

Les DCGDR devront ensuite transmettre les décisions prises par le groupe de concertation aux caisses de rattachement des professionnels de santé, pour rédaction des contrats en y intégrant, le cas échéant, les éventuelles modulations régionales accordées.

➤ **2^e option: délégation par les ARS aux caisses de la sélection des sages-femmes éligibles aux modulations régionales**

Une autre option qui peut être retenue par les ARS est de déléguer aux caisses (CPAM/CGSS) la sélection des zones pouvant bénéficier de l'attribution des modulations régionales et le niveau de ces modulations (montant de majoration des aides) sur la base de critères qu'elles définissent en amont.

6.4. Notification des décisions aux sages-femmes

La caisse notifie à la sage-femme la décision prise quant à sa demande de contractualisation et, le cas échéant, la modulation régionale accordée.

➤ **En cas d'avis favorable à la signature du contrat**

La caisse de rattachement informe la sage-femme de la décision d'accord concernant sa demande de contractualisation et lui propose la signature du contrat.

Le contrat devra être signé en 3 exemplaires (sage-femme/Assurance maladie/ARS).

Les modalités de cette signature sont à définir avec la sage-femme :

- rendez-vous avec la sage-femme pour la signature du contrat puis transmission à l'ARS pour signature ;
- transmission du contrat pré-rempli en 3 exemplaires (sage-femme/ ARS / Assurance Maladie) pour signature.

Dans tous les cas, le contrat signé par la sage-femme et la caisse devra également être transmis à l'ARS pour signature.

➤ **En cas de décision de refus de contractualisation**

La décision de refus de contractualisation est notifiée par la caisse de rattachement à la sage-femme qui ne remplit pas les conditions lui permettant d'adhérer à un contrat démographique.

Cette notification de refus doit être motivée et précise :

- le(s) motif(s) de la décision (exercice ou installation dans une zone non éligible au contrat/ conditions réglementaires ou éligibilité non remplies,...) ;
- les délais et voies de recours : ce sont les juridictions administratives qui seront compétentes.

Rappel: l'absence de réponse de l'administration dans un délai de deux mois suivant la demande vaut accord.

7. Date d'adhésion aux contrats

La date d'adhésion aux contrats correspond à la date d'enregistrement des actes d'adhésion par la caisse qui ne pourra donc intervenir, au plus tôt, qu'après publication des arrêtés des directeurs généraux d'ARS définissant les nouveaux zonages et les contrats-types régionaux.

8. Gestion de la période transitoire

Dans l'attente de l'ouverture effective des adhésions aux 3 nouveaux contrats (attente de la publication des arrêtés des DG ARS), les sages-femmes peuvent toujours adhérer au CISF, contrat incitatif en vigueur (issu de l'avenant n° 1 à la convention nationale, sur la base de l'ancien zonage qui reste en vigueur dans l'attente) ou voir renouveler leur adhésion à ces contrats jusqu'à la date d'entrée en vigueur des nouveaux contrats incitatifs.

À compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats-types régionaux, il ne sera plus possible d'adhérer ni de voir renouveler son adhésion aux CISF.

Les CISF en cours, signés jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau zonage et du contrat-type régional, seront toutefois honorés jusqu'à leur terme, c'est-à-dire en principe trois ans après leur signature. Ces sages-femmes ont également la possibilité, si elles le souhaitent, de résilier de manière anticipée leur ancien contrat pour adhérer au nouveau contrat d'aide au maintien CAMSF. À noter également que, par dérogation, si une sage-femme bénéficiant d'un CISF n'exerce plus, suite à la publication du nouveau zonage, en zone très sous-dotée ou sous-dotée, son CISF se poursuivra jusqu'à terme.

Les professionnels dont les CISF seront arrivés à échéance pourront par la suite et si elles le souhaitent demander leur adhésion au nouveau contrat d'aide au maintien CAMSF.

Le contrat d'aide à l'installation (CAISF) et d'aide à la première installation (CAPISF) ne pourront pas bénéficier aux sages-femmes ayant déjà adhéré à un contrat incitatif CISF au titre de l'avenant n° 1.

Une exception : les sages-femmes ayant adhéré à un CISF dans l'année précédant la publication des nouveaux contrats incitatifs pourront, si elles le souhaitent et si elles remplissent les critères d'éligibilité, adhérer à l'un des nouveaux contrats, si elles ont au préalable résilié de manière anticipée leur CISF.

9. Liquidation et paiement des avances

Concernant les modalités de liquidation et de paiements, il convient de se référer à la circulaire Cnam CIR-20/2018.

Toutes les interrogations relatives à la mise en œuvre et au fonctionnement de ce dispositif sont à envoyer à l'adresse dédiée :

- pour le réseau de l'assurance maladie : GCNAM757_SIEGE_DDGOS_DPROF_DEMOGRAPHIE demographie.dprof.cnam@assurance-maladie.fr
- pour le réseau des ARS : sur les questions de financement et de conventionnement : dss-cooperations@sante.gouv.fr
- sur la définition des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins : dgos-r2@sante.gouv.fr

La directrice de la sécurité sociale,
M. LIGNOT-LELOUP

Le directeur général de l'UNCAM,
N. REVEL

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*
K. JULIENNE

Vu au titre du CNP :
*La secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales,*
S. FOURCADE

ANNEXE 1

MODÈLES DE CONTRATS TYPES NATIONAUX

**Contrat type national d'aide à l'installation des sages-femmes
dans les zones «très sous-dotées» et «sous-dotées»**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes
- Vu l'arrêté du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des sages-femmes en zones très sous-dotées et sous-dotées pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 3.2.1.1 et à l'annexe 3 de l'avenant n° 4 à la convention nationale
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, la sage-femme :

nom, Prénom

numéro RPPS :

numéro AM :

adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

Article 1^{er}

Champ du contrat d'installation

Article 1.1 - Objet du contrat d'installation

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des sages-femmes libérales dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et définies par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotées » et « sous-dotées » conformément à l'arrêté ministériel du 17 octobre 2019 susvisé. Par la mise en place d'une aide forfaitaire pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc....), cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à s'installer en zone « très sous-dotée » et « sous-dotées » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

Article 1.2 - Bénéficiaires du contrat d'installation

Le contrat d'installation est réservé aux sages-femmes libérales conventionnées s'installant dans une zone prévue au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et définie par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée » conformément à l'arrêté ministériel susvisé.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat d'aide à l'installation n'est cumulable ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation.

A titre dérogatoire, en cas de déménagement de la sage-femme dans une autre zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

Article 2

Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1 - Engagements de la sage-femme

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

Article 2.2 - Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements de la sage-femme définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire de l'assurance maladie au titre de l'installation d'un montant de 28 000 euros maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- au titre de la première année, 9 500 euros versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine à titre libéral ; 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 4 750 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
- au titre de la deuxième année, 9 500 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 4 750€ pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 6 333€ pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;
- et ensuite 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.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire à l'installation pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme étant très sous-dotées et sous-dotées conformément à l'arrêté ministériel susvisé.

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L.162-14-4 du code de la sécurité sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20% des zones « très sous dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20% de l'aide forfaitaire à l'installation.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3

Durée du contrat d'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4

Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme.

Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5

Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées et sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.

La sage-femme

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

**Contrat type national d'aide à la première installation des sages-femmes
dans les zones «très sous-dotées» et «sous-dotées»**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes
- Vu l'arrêté du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des sages-femmes en zones très sous-dotées et sous-dotées pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 3.2.1.2 et à l'annexe 4 de l'avenant n° 4 à la convention nationale
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :
Adresse :
représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :
Adresse :
représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, la sage-femme :
nom, Prénom
numéro RPPS :
numéro AM :
adresse professionnelle :

un contrat d'aide à la première installation des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

Article 1^{er}

Champ du contrat d'aide à la première installation

Article 1.1 - Objet du contrat d'aide à la première installation

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des sages-femmes libérales débutant leur exercice professionnel dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et définies par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotées » ou « sous-dotées » conformément à l'arrêté ministériel du 17 octobre 2019 susvisé, par la mise en place d'une aide forfaitaire visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par leur installation à titre libéral dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc.).

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à s'installer en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

Article 1.2 - Bénéficiaires du contrat d'aide à la première installation

Ce contrat est proposé aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone prévue au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée » conformément à l'arrêté ministériel susvisé et sollicitant pour la première fois leur conventionnement avec l'assurance maladie.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat d'aide à la première installation n'est cumulable ni avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 3.2.1.3 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à la première installation.

Article 2

Engagements des parties dans le contrat d'aide à la première installation

Article 2.1 - Engagements de la sage-femme

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

Article 2.2 - Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

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 38 000 euros au maximum.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- au titre de la première année, 14 500 euros versés à la date de signature du contrat, pour une activité libérale d'au moins deux jours par semaine à titre libéral ; 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 7 250 € pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
- au titre de la deuxième année, 14 500 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 7 250€ pour 1,5 jours d'activité libérale par semaine, 9 666€ pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;
- et ensuite 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.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à la première installation dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire à la première installation pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme étant très sous-dotées ou sous dotées conformément à l'arrêté ministériel susvisé .

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L.162-14-4 du code de la sécurité sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20% des zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20% de l'aide forfaitaire à l'installation.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3

Durée du contrat d'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4

Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme

Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5

Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées et sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.

La sage-femme
Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom

**Contrat type national d'aide au maintien des sages-femmes
dans les zones «très sous-dotées» et «sous-dotées»**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'avis du 10 Août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes
- Vu l'arrêté du 17 octobre 2019 relatif à la méthodologie applicable à la profession de sage-femme pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des sages-femmes en zones très sous-dotées et sous-dotées pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 3.2.1.3 et à l'annexe 5 de l'avenant n° 4 à la convention nationale
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :
Adresse :
représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :
Adresse :
représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, la sage-femme :
nom, Prénom
numéro RPPS :
numéro AM :
adresse professionnelle :

un contrat d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

Article 1^{er}

Champ du contrat de maintien

Article 1.1 - Objet du contrat de maintien

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des sages-femmes libérales dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et définies par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotées » et « sous-dotées » conformément à l'arrêté ministériel susvisé, par la mise en place d'une aide forfaitaire.

Cette option vise à inciter les sages-femmes libérales à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maisons de santé pluri-professionnelle).

Article 1.2 - Bénéficiaires du contrat de maintien

Ce contrat est proposé aux sages-femmes libérales conventionnées installées dans une zone prévue au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et définie par l'Agence régionale de santé comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée » conformément à l'arrêté ministériel susvisé.

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque sage-femme d'un cabinet de groupe devra accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Dans le cas d'un exercice en groupe, elle joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe.

Pour une même sage-femme, le contrat de maintien n'est pas cumulable ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la convention nationale, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la convention nationale.

Article 2

Engagements des parties dans le contrat de maintien

Article 2.1 - Engagement de la sage-femme

La sage-femme s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à percevoir des honoraires minimum équivalent à 5% des honoraires moyens de la profession en France ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes, assurant la continuité des soins en son absence.

Article 2.2 - Engagement de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

La sage-femme bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre du maintien.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide au maintien dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire au maintien pour les sages-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme étant très sous-dotées et sous-dotées conformément à l'arrêté ministériel susvisé .

Cette majoration est définie dans le contrat type régional arrêté par chaque ARS conformément aux dispositions de l'article L.162-14-4 du code de la sécurité sociale.

Cette modulation bénéficie au maximum à 20% des zones « très sous dotées » ou « sous-dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20% de l'aide forfaitaire au maintien.

Pour les sages-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3

Durée du contrat de maintien

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4

Résiliation du contrat de maintien

Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme

La sage-femme peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme.

Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas d'absence de respect par la sage-femme de tout ou partie de ses engagements (sage-femme ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

La sage-femme dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier à la sage-femme la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5

Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées et sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice de la sage-femme adhérent de la liste des zones très sous-dotées et sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par la sage-femme.

La sage-femme
Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom

ANNEXE 2

FICHES DE PRÉSENTATION DES CONTRATS

Contrat d'aide à l'installation (CAISF) des sages-femmes

OBJET

Favoriser l'installation des sages-femmes libérales en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », par le versement d'une aide financière permettant de les accompagner dans la forte période d'investissement liée à un début d'activité.

BENEFICIAIRES

Les sages-femmes libérales conventionnées qui s'installent en zone très sous-dotée ou sous dotée ou les sages-femmes qui sont installées dans ces zones depuis moins d'un an à compter de la date d'adhésion au CAISF.

MODALITES D'ADHESION

Contrat tripartite signé entre la sage-femme, la caisse et l'ARS.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation.

Dérogation : en cas de déménagement, avant la fin des 5 ans du contrat, de la sage-femme dans une autre zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », le contrat est maintenu pour se poursuivre dans cette autre zone pour les années restantes à courir.

Ce contrat est conforme au contrat type régional arrêté par le DG de l'ARS sur la base du modèle de contrat figurant en annexe 3 de l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes. Le contrat type régional doit donc être publié par l'ARS pour que la souscription à ce contrat puisse intervenir.

ENGAGEMENTS

- Remplir les conditions permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel prévues à l'article 22 de l'avenant 4,
- Exercer son activité pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée à compter de la date d'adhésion au contrat,
- Réaliser un minimum de 2 jours d'activité libérale par semaine la 1ère année et 3 jours par semaine les années suivantes, pour obtenir le montant maximal de l'aide,
- Recourir, en cas d'exercice individuel, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes assurant la continuité des soins en son absence.

AIDES

Montant conventionnel	Montant en cas de majoration par l'ARS* (majoration d'un montant maximal de 20% et pour 20% des zones éligibles dans la région, définie par le contrat type régional)
- 28 000€ versé sur 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 9 500€ à la signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine) - 9 500€ à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine) - 3 000€ versés par an pendant les 3 années suivantes (avant le 30 avril de l'année civile suivante/sans proratisation à l'activité) 	- 33 600 €* versé sur 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 11 400€ à la signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine) - 11 400€ à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine) - 3 600€ versés par an pendant les 3 années suivantes (avant le 30 avril de l'année civile suivante/sans proratisation à l'activité)

* Montant maximum pouvant être défini par le contrat type régional

Modalités de versement

Aide forfaitaire versée en plusieurs fois à compter de la signature du contrat.

Le montant de l'aide est proratisé (hors majoration ARS) :

- la 1^{re} année (signature du contrat) : 100% pour au moins 2 jours d'activité par semaine (déclaration de la sage-femme), soit 4 750€ pour 1 jour par semaine.
- la 2^e année (date anniversaire signature contrat) : 100% pour au moins 3 jours d'activité par semaine, 4 750€ pour 1,5 jours d'activité par semaine, 6 333 € pour 2 jours d'activité par semaine.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la sage-femme est invitée à reverser les sommes dues au titre des aides au prorata du temps restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

ENTREE EN VIGUEUR

Adhésion possible à compter de la publication par le DG ARS du contrat type régional pris sur la base du contrat type national figurant en annexe 3 de l'avenant 4 et du nouveau zonage.

DUREE

Contrat de 5 ans (non renouvelable)

LIEN AVEC LES AUTRES MESURES INCITATIVES POUR L'EXERCICE EN ZONE FRAGILE

- Non-cumulable avec le contrat de maintien d'activité des sages-femmes (CAMSF)
- Adhésion possible au CAMSF à l'issu d'un CAISF (sous réserve du respect des conditions d'éligibilité)

*
* *

Contrat d'aide à la première installation (CAPISF) des sages-femmes

OBJET

Favoriser l'installation des sages-femmes libérales débutant leur exercice professionnel en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », par le versement d'une aide financière permettant de les accompagner dans la forte période d'investissement liée à un début d'activité.

BENEFICIAIRES

Les sages-femmes libérales conventionnées qui s'installent en zone très sous-dotée ou sous dotée et sollicitant pour la 1^{ère} fois leur conventionnement.

Ou les sages-femmes qui sont installées dans ces zones et sollicitant pour la 1^{ère} fois leur conventionnement depuis moins d'un an à compter de la date d'adhésion au CAISF.

MODALITES D'ADHESION

Contrat tripartite signé entre la sage-femme, la caisse et l'ARS.

Une sage-femme ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à la première installation.

Ce contrat est conforme au contrat régional arrêté par le DG de l'ARS sur la base du modèle de contrat figurant en annexe 4 de l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes. Le contrat type régional doit donc être publié par l'ARS pour que la souscription à ce contrat puisse intervenir.

ENGAGEMENTS

- Remplir les conditions permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel prévues à l'article 22 de l'avenant 4,
- Exercer son activité pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée à compter de la date d'adhésion au contrat,
- Réaliser un minimum de 2 jours d'activité libérale par semaine la 1^{ère} année et 3 jours par semaine les années suivantes, pour obtenir le montant maximal de l'aide,
- Recourir, en cas d'exercice individuel, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes assurant la continuité des soins en son absence.

AIDES

Montant conventionnel	Montant en cas de majoration par l'ARS* (majoration d'un montant maximal de 20% et pour 20% des zones éligibles dans la région, définie par le contrat type régional)
<ul style="list-style-type: none"> - 38 000€ versé sur 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 14 500€ à la signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine) - 14 500€ à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine) - 3 000€ versés par an pendant les 3 années suivantes (avant le 30 avril de l'année civile suivante/sans proratisation à l'activité) 	<ul style="list-style-type: none"> - 45 600 €* versé sur 5 ans : <ul style="list-style-type: none"> - 17 400€ à la signature du contrat (pour au moins 2 jours d'activité par semaine) - 17 400€ à la date anniversaire du contrat (pour au moins 3 jours d'activité par semaine) - 3 600€ versés par an pendant les 3 années suivantes (avant le 30 avril de l'année civile suivante/sans proratisation à l'activité)

* Montant maximum pouvant être défini par le contrat type régional

Modalités de versement

Aide forfaitaire versée en plusieurs fois à compter de la signature du contrat.

Le montant de l'aide est proratisé (hors majoration ARS) :

- la 1^{re} année (signature du contrat) : 100% pour au moins 2 jours d'activité par semaine (déclaration de la sage-femme), soit 7 250€ pour 1 jour par semaine.
- la 2^e année (date anniversaire signature contrat) : 100% pour au moins 3 jours d'activité par semaine, 7 250€ pour 1,5 jours d'activité par semaine, 9 666 € pour 2 jours d'activité par semaine.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la sage-femme est invitée à reverser les sommes dues au titre des aides au prorata du temps restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

ENTREE EN VIGUEUR

Adhésion possible à compter de la publication par le DG ARS du contrat type régional pris sur la base du contrat type national figurant en annexe 4 de l'avenant 4 et du nouveau zonage.

DUREE

Contrat de 5 ans (non renouvelable)

LIEN AVEC LES AUTRES MESURES INCITATIVES POUR L'EXERCICE EN ZONE FRAGILE

- Non-cumulable avec le contrat de maintien d'activité des sages-femmes (CAMSF)
- Adhésion possible au CAMSF à l'issu d'un CAPISF (sous réserve du respect des conditions d'éligibilité)

*

* *

Contrat d'aide au maintien d'activité (CAMSF) des sages-femmes

OBJET

Favoriser le maintien des sages-femmes libérales exerçant en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », par le versement d'une aide financière leur permettant de réaliser des investissements et de se former.

BENEFICIAIRES

Les sages-femmes libérales conventionnées qui maintiennent leur activité en zone très sous-dotée ou sous-dotée.

MODALITES D'ADHESION

Contrat tripartite entre la sage-femme, la caisse et l'ARS.

Ce contrat est conforme au contrat type régional arrêté par le DG de l'ARS sur la base du modèle de contrat figurant en annexe 5 de l'avenant 4 à la convention nationale des sages-femmes. Le contrat type régional doit donc être publié par l'ARS pour que la souscription à ce contrat puisse intervenir.

ENGAGEMENTS

- Remplir les conditions permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel prévues à l'article 22 de l'avenant 4,
- Exercer son activité pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée à compter de la date d'adhésion au contrat,
- Percevoir des honoraires minimum équivalents à 5% des honoraires moyens de la profession en France,
- Recourir, en cas d'exercice individuel, autant que possible, à des sages-femmes remplaçantes assurant la continuité des soins en son absence.

AIDES

Montant conventionnel	Montant en cas de majoration par l'ARS* (majoration d'un montant maximal de 20% et pour 20% des zones éligibles dans la région, définie par le contrat type régional)
3 000€ / an	3 600€/an

* Montant maximum pouvant être défini par le contrat type régional

Modalités de versement

- montant de l'aide calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant, au prorata de la date d'adhésion de la sage-femme au contrat,
- versement des sommes intervenant au second trimestre de l'année civile suivante,
- en cas de résiliation anticipée du contrat, le calcul des sommes dues au titre de l'année où la résiliation intervient est effectué au prorata du temps effectif dans le contrat au cours de l'année.

ENTREE EN VIGUEUR

Adhésion possible à compter de la publication par le DCG ARS du contrat type régional pris sur la base du contrat type national figurant en annexe 5 de l'avenant 4 et du nouveau zonage.

DUREE

Contrat de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

LIEN AVEC LES AUTRES MESURES INCITATIVES POUR L'EXERCICE EN ZONE FRAGILE

- Non-cumulable avec le contrat d'aide à l'installation et à la première installation (CAISF et CAPISF)
- Non-cumulable avec le contrat incitatif défini à l'annexe 6 de l'avenant 4
- Adhésion possible au CAMSF à l'issue d'un CAISF et CAPISF (sous réserve du respect des conditions d'éligibilité)

ANNEXE 3

DESCRIPTION DES POSSIBILITÉS D'ADAPTATIONS RÉGIONALES PAR CONTRAT

Type de contrat	Possibilités d'adaptations régionales ouvertes par le contrat type national	Précisions
<p>CAISF</p> <p>CAPISF</p> <p>CAMSF</p>	<p>Sur les rémunérations :</p> <p>Possibilité de prévoir dans le contrat type régional une majoration de l'aide forfaitaire à l'installation correspondant au maximum à 20% du montant défini dans l'avenant 4.</p> <p>(cf. article 2.2 du contrat type national / annexe 1)</p> <p>Sur les zones éligibles à la majoration :</p> <p>La dérogation ne peut concerner au maximum que 20% des zones sous-dotées ou très sous-dotées de la région.</p>	<p>L'ARS est libre de décider d'intégrer ou non cette modulation dans le contrat type régional.</p> <p>Si elle l'intègre, l'ARS définit le niveau de cette majoration qui ne pourra pas excéder 20% du montant de l'aide forfaitaire défini dans les contrats types nationaux annexés à l'avenant n°4.</p> <p> L'aide forfaitaire accordée au titre d'un contrat conclu en zone très sous-dotée ne peut être inférieure à celle accordée pour un contrat conclu en zone sous-dotée.</p>

ANNEXE 4

CIRCUIT DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE CONTRACTUALISATION

