

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### Avenant à la convention nationale des sages-femmes

NOR: SANS0720674X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 7 publié ci-dessous, conclu le 23 novembre 2006 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'autre part, l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes et l'Union nationale des syndicats de sages-femmes françaises.

#### A V E N A N T N° 7

#### À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES SAGES-FEMMES ET L'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par M. Van Rookeghem,

Et :

L'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes, représentée par Mme Dauphin,

L'Union nationale des syndicats de sages-femmes françaises, représentée par Mme Lavillonniere, en application de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale,

Il a été convenu ce qui suit :

#### Article 1<sup>er</sup>

L'article 12 « Les sages-femmes reçoivent une aide forfaitaire annuelle dont le montant est fixé selon les dispositions suivantes » de l'annexe IV à la convention nationale des sages-femmes est remplacé par l'article suivant :

#### « Article 12

Les sages-femmes reçoivent une aide forfaitaire annuelle dont le montant est fixé selon les dispositions suivantes :

Cette aide est octroyée pour les feuilles de soins électroniques élaborées, émises par la sage-femme et reçues par la caisse conformément aux spécifications SESAM-Vitale. La télétransmission d'une feuille de soins non sécurisée ne peut pas faire l'objet de l'aide pérenne à la télétransmission.

Le taux de télétransmission est égal au ratio entre le nombre d'actes télétransmis et le nombre d'actes total établi selon les données issues du système national de l'assurance maladie.

Le calcul s'effectue sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année considérée ou, lorsque le professionnel a démarré la télétransmission au cours de l'année, à compter du premier jour du mois qui suit la date de la première feuille de soins électronique sécurisée.

#### 1. Aide pérenne

274,41 € (1 800 F) pour la sage-femme dont le taux de télétransmission est de 70 % sur 2005.

#### 2. Obligation de maintenance

L'aide forfaitaire à la maintenance est versée à la condition d'avoir transmis au moins une feuille de soins électronique sécurisée au cours de l'année considérée.

L'aide à la maintenance est pérenne.

L'assurance maladie met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour spécifier et organiser au mieux les évolutions du système SESAM-Vitale imposées par la réglementation, contraintes par des changements techniques ou demandées par les usagers du système ;
- pour faciliter à la sage-femme les opérations de mise à jour du système qui la concerne.

La sage-femme met en œuvre les moyens nécessaires :

- pour intégrer en temps utile les évolutions de son équipement lui permettant de rester conforme à la réglementation et à la version en vigueur du système SESAM-Vitale ;
- pour assurer au mieux la continuité du service de la télétransmission au bénéfice des assurés sociaux, notamment pour respecter les délais réglementaires de transmission des feuilles de soins électroniques, y compris en cas de dysfonctionnement de son équipement.

Le montant de l'aide forfaitaire à la maintenance définie ci-dessus est fixé à 100 €. »

## Article 2

Les articles 23 « De l'assurance maladie » et 24 « De l'assurance vieillesse » du titre IX « Des dispositions sociales et fiscales » sont remplacés par les articles suivants :

### « Article 24

#### *Les cotisations sociales*

En application du 5° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, les parties à la convention conviennent que les caisses d'assurance maladie participeront au financement des cotisations sociales dues par les sages-femmes conventionnées selon les modalités suivantes :

Au titre du régime d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, les sages-femmes conventionnées doivent une cotisation prévue à l'article L. 722-4 du code de la sécurité sociale.

La participation des caisses est assise sur le montant du revenu net de dépassements d'honoraires. Cette participation correspond à 9,7% de ce montant.

Au titre du régime des avantages complémentaires de vieillesse prévu à l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale, la participation des caisses à la cotisation due par les sages-femmes conventionnées est fixée au double de la cotisation des sages-femmes bénéficiaires.

## Article 25

#### *Modalités d'application*

La participation de l'assurance maladie est versée aux organismes de recouvrement, sur leur appel, par :

- la CPAM du lieu d'installation des sages-femmes pour la cotisation due au titre du régime d'assurance maladie, maternité et décès ;
- chacun des organismes participant au financement pour la cotisation due au titre du régime des avantages vieillesse.

Le montant annuel de la participation des caisses aux cotisations sociales des sages-femmes est réparti entre les régimes d'assurances maladie selon les clefs fixées par arrêté interministériel pour les répartitions de la contribution prévue à l'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale et des remises prévues à l'article L. 162-18 du code de la sécurité sociale. »

## Article 3

Il est créé une annexe V : « Création, modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations » rédigée comme suit :

### « A N N E X E V

#### CRÉATION, MODALITÉS D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION CHARGÉE DE DÉTERMINER LES RÈGLES DE HIÉRARCHISATION DES ACTES ET PRESTATIONS

Il est créé une commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations pour les sages-femmes, conformément aux dispositions de l'article L. 162-1-7 et du 6° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

#### **1. Rôle de la commission**

Cette commission a pour objet de définir les règles de hiérarchisation des actes et des prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie. Elle peut faire appel, en tant que de besoin, à des experts des sociétés savantes ou des experts économistes.

## 2. Composition de la commission

La commission est composée de représentants des syndicats représentatifs des sages-femmes libérales et de représentants de l'UNCAM. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.

### *Membres avec voix délibérative*

Deux collèges comprenant autant de membres chacun :

- le collège professionnel, composé de 2 représentants pour chaque syndicat représentatif, avec pour chacun d'entre eux un titulaire et un suppléant ;
- le collège de l'UNCAM comprenant un nombre de membres équivalent, avec pour chacun d'eux un titulaire et un suppléant.

Un président désigné d'un commun accord par les membres des commissions.

### *Peuvent assister aux travaux*

Un représentant de l'Etat et son suppléant.

Un représentant de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) et de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS).

Un représentant de la Haute Autorité de santé.

Le secrétariat de cette commission est assuré par l'UNCAM.

## 3. Indemnisation des membres de la commission

Le président et les membres titulaires du collège professionnel de la commission, ou, en leur absence, les membres suppléants, perçoivent une indemnité pour perte de ressources dont le montant est établi selon les règles d'indemnisation définies par la convention nationale des sages-femmes pour la commission paritaire nationale.

Les frais de déplacement du président, des membres titulaires du collège professionnel de la commission (ou, en leur absence, des membres suppléants) et des personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission sont pris en charge par la CNAMTS dans les conditions applicables aux agents de direction de la CNAMTS.

Des honoraires peuvent être versés aux personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission. Le montant de ces honoraires est fixé au cas par cas par le président, en fonction de l'importance des travaux demandés.

## 4. Règlement intérieur

La commission élabore et adopte un règlement intérieur, qui précise notamment les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et de vote. »

Fait à Paris, le 23 novembre 2006.

*Le directeur général  
de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,  
M. VAN ROEKEGHEM*

*La présidente de l'Organisation nationale  
des syndicats de sages-femmes,  
MME DAUPHIN*

*La présidente  
de l'Union nationale  
des syndicats de sages-femmes françaises,  
MME LAVILLONNIERE*