

Contrat-type régional d'aide au maintien des sage-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'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France n°DOS-2024/ 3874 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée pour la profession de sage-femme ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France n° DOS-2024/ 3875 relatif aux contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sage-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées ;
Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France n° DOS-2024/ 3876 relatif à la détermination des zones particulièrement déficitaires en offre de soins en sage-femme ouvrant droit à la majoration des aides à l'installation et au maintien versées au titre des contrats incitatifs sage-femmes ;
Vu l'avis du 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sage-femmes, signée le 11 octobre 2007 et tacitement renouvelée ;
Vu l'arrêté du 23 août 2023 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les sage-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007 ;

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 : DÉPARTEMENT
Adresse : ADRESSE
représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

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

Région : RÉGION
Adresse : ADRESSE
représentée par : (NOM, PRÉNOM/FONCTION/COORDONNÉES) ;

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

Nom : NOM
Prénom : PRÉNOM
Numéro ADELI : NUMÉRO ADELI
Numéro AM : NUMÉRO AM
Adresse professionnelle : ADRESSE PROFESSIONNELLE
un contrat d'aide au maintien des sage-femmes dans les zones très sous-dotées et sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat de maintien

Article 1.1 Objet du contrat de maintien

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des sage-femmes libérales en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.
Cette option vise à inciter les sage-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 pluriprofessionnelle).

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de maintien

Ce contrat est proposé aux sage-femmes libérales conventionnées installées dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotées » telle que définie au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

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 organisant les rapports entre les sage-femmes libérales et l'assurance maladie, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2 de la même convention.

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 prévues à l'article 22 de la convention nationale organisant les rapports entre les sage-femmes libérales et l'assurance maladie ;
- 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 sage-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 4 000 euros par an au titre du maintien.

Le versement de l'aide 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.

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire au maintien pour les sage-femmes adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme particulièrement déficitaires en offre de soins en sage-femme parmi les zones très sous-dotées telle que prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

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 sage-femmes faisant l'objet d'une majoration de l'aide, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé à l'article 2.3 du présent contrat.

Article 2.3 Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans les zones sous denses

L'agence régionale de santé s'engage à majorer de 20% soit 800€ euros la participation forfaitaire versée par l'assurance maladie mentionnée à l'article 2.2.

Cette majoration par l'agence régionale de santé, est réservée aux sage-femmes libérales conventionnées s'installant dans une zone identifiée par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaire en offre de soins en sage-femme, sélectionnée parmi les zones sous denses définies en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

La majoration de la participation forfaitaire est versée directement par la caisse d'assurance maladie en sus de la participation forfaitaire initiale.

En cas de rupture d'adhésion à l'initiative de la sage-femme ou de la caisse d'assurance maladie, les éventuelles majorations versées par l'agence régionale de santé indûment versées sont récupérées au

prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par la sage-femme.

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.

À 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 très sous-dotées et sous-dotées 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.

Fait à VILLE, le DATE,

La sage-femme

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM

NOM PRÉNOM