WEBINAIRE DU 23 FEVRIER 2024

SAGE-FEMME RÉFÉRENTE (AVENANT 6)

REVALORISATIONS TARIFAIRES ENTRÉES EN VIGUEUR LE 22 FÉVRIER 2024 (AVENANT 7)

Service Accompagnement des offreurs de soins

04/03/2024

01.

LE NOUVEAU RÔLE DE SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 LE NOUVEAU RÔLE DE SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

Contexte

L'article 9 de la loi dite « Rist » prévoit la possibilité pour les patientes de déclarer le nom de sa sage-femme référente afin de favoriser la coordination des soins en lien avec le médecin, pendant et après la grossesse.

L'avenant n°6 à la convention nationale des sages-femmes met en place un **forfait « sage-femme référente »** d'un montant de **45 euros** et les modalités de facturation y afférant :

- Forfait SFR à facturer par la sage-femme dans les 12 jours suivants l'accouchement (forfait pris en charge à 100% par l'AMO au titre du risque maternité)
- Déclaration de sage-femme référente avant la fin du 5ème mois de grossesse.
- Fin du dispositif de la sage-femme référente : 14 semaines après l'accouchement.

12 novembre 2023 : entrée en vigueur du décret d'application du dispositif de la sage-femme référente

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 LES MISSIONS DE LA SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

Information de la patiente sur le parcours de grossesse et le suivi médical du nourrisson

Réalisation des rendez-vous du parcours

Rôle de prévention

Lien avec la maternité

Coordination des soins

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 DÉCLARATION D'UNE SAGE-FEMME RÉFÉRENTE – UN FORMULAIRE SPÉCIFIQUE



cerfa
N°16295*01

DÉCLARATION DE CHOIX D'UNE SAGE-FEMME REFERENTE

(articles L.162-8-2° du code de la sécurité sociale et décret n°2023-1035 du 9 novembre 2023)

IMPORTANT { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules
inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins

L'assuré(e)
Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage, s'il y a lieu
Prénom
N° de sécurité sociale
La bénéficiaire des soins
Nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage, s'il y a lieu
Prénom
Date de naissance
Adresse de l'assuré(e)

Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente

Raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	Nom et prénom de la sage-femme référente
	Nom Prénom
N° de la structure (AM, FINESS ou SIRET)	Identifiant (N° RPPS)
(*) centre de santé, établissement ou service médico-social	

Déclaration conjointe de la bénéficiaire des soins et de la sage-femme référente

La bénéficiaire (ou son représentant) et la sage-femme référente s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L.162-8-1 du code de la sécurité sociale (CSS)

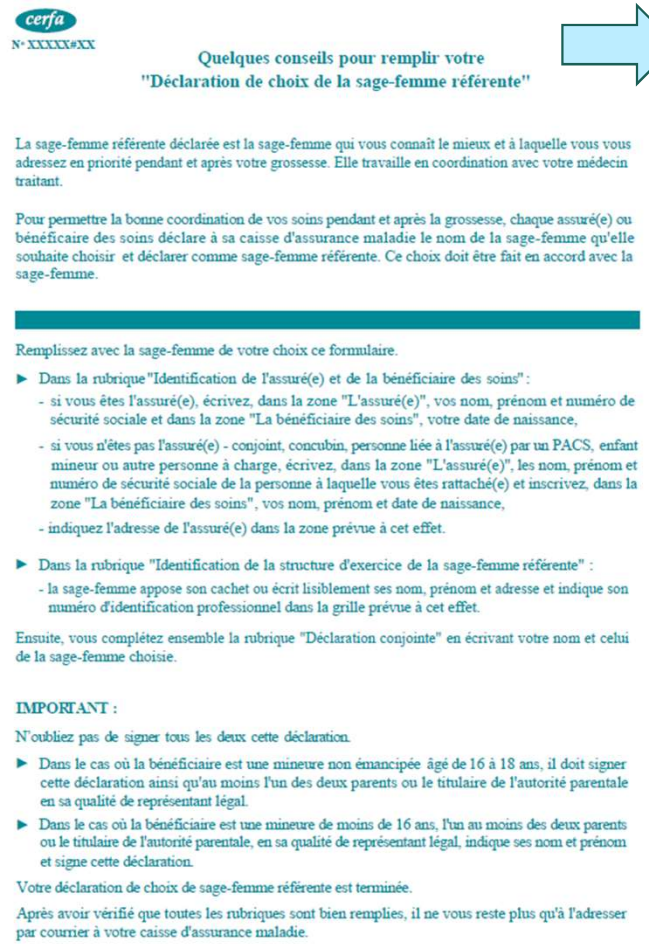
Bénéficiaire des soins (et/ou le parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs - voir notice -)	Sage-femme référente
Je soussigné(e), Mme,	Je soussigné(e), Mme, M.
déclare choisir la sage-femme ci-dessus comme sage-femme référente	déclare être la sage-femme référente de la bénéficiaire citée ci-dessus
Signature(s)	Signature

Nom/prénom du médecin traitant de la bénéficiaire des soins :
Déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page protection des données du site www.ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés. Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

S3745a



cerfa
N° XXXXX#XX

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix de la sage-femme référente"

La sage-femme référente déclarée est la sage-femme qui vous connaît le mieux et à laquelle vous vous adressez en priorité pendant et après votre grossesse. Elle travaille en coordination avec votre médecin traitant.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins pendant et après la grossesse, chaque assuré(e) ou bénéficiaire des soins déclare à sa caisse d'assurance maladie le nom de la sage-femme qu'elle souhaite choisir et déclarer comme sage-femme référente. Ce choix doit être fait en accord avec la sage-femme.

Remplissez avec la sage-femme de votre choix ce formulaire.

- Dans la rubrique "Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins" :
  - si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", vos nom, prénom et numéro de sécurité sociale et dans la zone "La bénéficiaire des soins", votre date de naissance,
  - si vous n'êtes pas l'assuré(e) - conjoint, concubin, personne liée à l'assuré(e) par un PACS, enfant mineur ou autre personne à charge, écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", les nom, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et inscrivez, dans la zone "La bénéficiaire des soins", vos nom, prénom et date de naissance,
  - indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.
- Dans la rubrique "Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente" :
  - la sage-femme appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et indique son numéro d'identification professionnel dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "Déclaration conjointe" en écrivant votre nom et celui de la sage-femme choisie.

IMPORTANT :

N'oubliez pas de signer tous les deux cette déclaration.

- Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure non émancipée âgé de 16 à 18 ans, il doit signer cette déclaration ainsi qu'au moins l'un des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale en sa qualité de représentant légal.
- Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure de moins de 16 ans, l'un au moins des deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale, en sa qualité de représentant légal, indique ses nom et prénom et signe cette déclaration.

Votre déclaration de choix de sage-femme référente est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.

Mise à disposition sur ameliPro et ameli.fr d'un formulaire Cerfa de déclaration de sage-femme référente :

→**envoi papier** aux caisses par les patientes (dans l'attente d'un processus dématérialisé à leur caisse de rattachement) – la sage-femme référente conserve un exemplaire

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 DÉCLARATION D'UNE SAGE-FEMME RÉFÉRENTE – UN FORMULAIRE SPÉCIFIQUE

En pratique

- Vous complétez et signez les deux exemplaires du formulaire CERFA n°16295*01 de déclaration d'une sage-femme référente avec l'assurée, avant la fin de son 5ème mois de grossesse.

- La patiente envoie son exemplaire du formulaire CERFA à sa caisse de rattachement et vous en tant que sage-femme référente conservez l'autre exemplaire.

- Vous facturez le code acte SFR pour percevoir la rémunération de 45 euros par suivi de grossesse (➔ il n'y a pas de paiement automatique de cette rémunération).

  A noter : afin que ce forfait soit pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité, la date de soins à mentionner sur la facturation doit être comprise entre la date de l'accouchement et les 12 jours suivants l'accouchement.

- Vous pouvez cumuler le forfait SFR avec un autre acte (consultation, visite ou forfait tels que le forfait journalier de surveillance à domicile ou à la visite de suites de couches).

- Aucune majoration ne peut être associée au forfait SFR.

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

02.

REVALORISATIONS TARIFAIRES ENTRÉES EN VIGUEUR LE 22 FÉVRIER 2024 – AVENANT 7

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 REVALORISATION DE L'EXERCICE LIBÉRAL DES SAGES-FEMMES

Revalorisation des tarifs conventionnels

	Auparavant	A compter du 22/02/24
Actes en SP	3,00€	**3,10€**
Actes en SF	2,80€	**3,10€**

	Auparavant	A compter du 22/02/24
Consultation et visite	23,00€	23,00€
Indemnité kilométrique :		
- plaine	0,45€	**0,61€**
- montagne	0,73€	**0,91€**
- à pied ou à ski	3,95€	**4,57€**

	Auparavant	A compter du 22/02/24
Majoration « MSF » applicable aux consultations (C) et aux visites (V)	2,00€	**3,50€**
TCG : acte de téléconsultation de la sage-femme	25,00€	25,00€
Consultation de contraception et de prévention CCP **Extension aux jeunes hommes de moins de 26 ans*	46,00€	**47,50€**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1 REVALORISATION DE L'EXERCICE LIBÉRAL DES SAGES-FEMMES

Ouverture aux majorations de déplacement

L'avenant 7 à la convention nationale ouvre la possibilité aux sages-femmes de facturer une majoration de déplacement dans les conditions prévues par l'article 14.2 de la NGAP, en sus :

- des visites et des actes réalisés à domicile lors de la période postnatale jusqu'à 14 semaines après l'accouchement
- de l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, à partir de la 24ème semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtale, sur prescription médicale
- de l'acte d'observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive sur prescription du médecin

Libellé	Valeur
Majoration de déplacement (MD)	10,00€
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit : de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 : **MDN** de 00h00 à 06h00 : **MDI**	 38,50€ 43,50€
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié MDD	22,60€

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

2 RECONNAISSANCE DE LA PLACE DES SAGES-FEMMES COMME ACTEUR MAJEUR DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION



Extension de la consultation de contraception et de prévention (CCP) aux jeunes hommes de moins de 26 ans (revalorisée à 47,50 €)



Revalorisation du forfait sage-femme référente lorsqu'elle assure le suivi de patientes en situation de précarité (C2S): le forfait de sage-femme référente est majoré de 5 € pour ces patientes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

3 VALORISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT PAR LES SAGES-FEMMES À DOMICILE DES ACCOUCHEMENTS « AMBULATOIRE » ET DES SORTIES TRÈS PRÉCOCES DE LA MATERNITÉ

Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s)



Pour un enfant :

- pour les deux premiers forfaits ou les quatre premiers forfaits si le retour à domicile a eu lieu à J0 ou J1 : **16,5 SF**
- pour les autres forfaits : **12 SF**



Pour deux enfants ou plus :

- pour les deux premiers forfaits ou les quatre premiers forfaits si le retour à domicile a eu lieu à J0 ou J1: **23 SF**
- pour les autres forfaits : **17 SF**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

4 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE ET L'ARTICULATION VILLE/HÔPITAL

Autres mesures :



Afin d'éviter de multiplier les déplacements des patientes dans le cadre du suivi de la grossesse, il est désormais autorisé de cumuler les actes suivants :

- Facturation le même jour, et à taux plein, des **deux séances de préparation à la naissance et à la parentalité :**

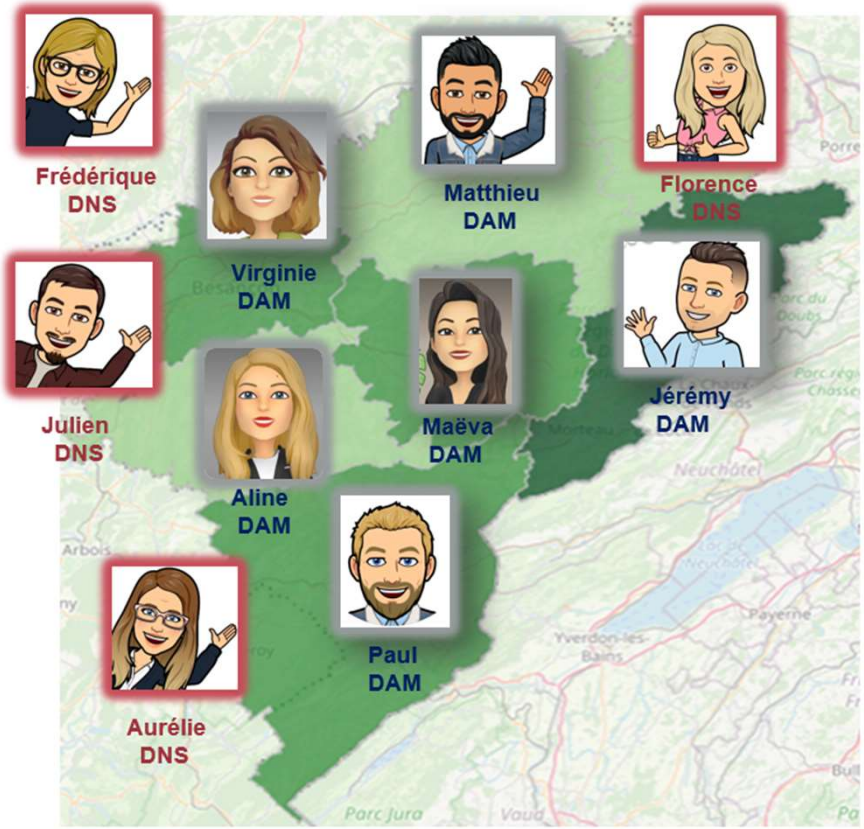
Première séance pour la patiente ou le couple : SF15.
A partir de la deuxième séance :

- séances dispensées à 1 seule femme ou couple, la séance par patiente ou couple : SF12
- séances dispensées à 2 ou 3 femmes ou couples simultanément, la séance par patiente ou couple : SF11,6
- séances suivantes dispensées à 4 femmes ou couples et plus simultanément et jusqu'à un maximum de six personnes ou couples, la séance par patiente ou couple : SF6

- Facturation le même jour, pour la sage-femme référente, **d'une séance de préparation à la naissance et à la parentalité et une des consultations obligatoires de grossesse**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS INTERLOCUTEURS



6 Délégués de l'Assurance Maladie
dam.cpam-doubs@assurance-maladie.fr

4 Délégués du numérique en santé
dns.cpam-doubs@assurance-maladie.fr

Service Relation Professionnels de Santé
rps.cpam-doubs@assurance-maladie.fr

Ligne dédiée aux professionnels de santé :

Un numéro d'appel unique : 36 08 (service gratuit)

Du lundi au vendredi de 8H30 à 17H30

MERCI DE VOTRE ATTENTION

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun