

**Arrêté n° ARS-PDL/DOS/ASP/203/2024/PDL**

**relatif aux contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées**

**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire,**

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, L. 162-14-1 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret du 15 février 2023 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Pays de la Loire - M. Jérôme JUMEL ;

Vu l'arrêté du 26 mars 2024 modifiant 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 N° ARS-PDL/DOSA/589/2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de sage-femme, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-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 sages-femmes libérales et l'assurance maladie signée le 11 octobre 2007 ;

Considérant que l'avenant n°4 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie prévoit que les contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones sous denses doivent être arrêtés par les directeurs généraux d'ARS ;

Considérant que ces contrats ont pour objet de favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales en zone très sous dotée et sous dotée par la mise en place d'une aide forfaitaire ;

Considérant que ces contrats tripartites seront signés entre la sage-femme, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du département du lieu d'exercice et l'ARS Pays de la Loire ;

**ARRETE**

**ARTICLE 1** : Les contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées ou sous dotées caractérisés par trois types de contrats :

- Le contrat type régional d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones très sous dotées ou sous dotées ;
- Le contrat type régional d'aide à la première installation des sages-femmes dans les zones très sous dotées ou sous dotées ;
- - Le contrat type régional d'aide au maintien des sages-femmes dans les zones très sous dotées ou sous dotées.

Ces trois modèles de contrats-types régionaux sont arrêtés conformément aux contrats-types nationaux prévus à l'article 3.2.1 de la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie à jour de l'avenant n°7. Ils sont annexés au présent arrêté.

Ils entrent en vigueur à compter de leur date de publication au recueil des actes administratifs.

**ARTICLE 2 :** Le bénéfice des contrats d'aide à l'installation et à la première installation des sages-femmes dans les zones très sous dotées ou sous dotées s'applique aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone très sous dotées ou sous dotées ou installées dans la zone depuis moins d'un an à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Le contrat d'aide à l'installation des sages-femmes dans les zones très sous dotées ou sous dotées peut bénéficier à une sage-femme précédemment installée en libéral dans une zone non catégorisée en zone très sous dotée ou sous dotée et qui changerait par la suite son lieu d'exercice pour s'installer en zone très sous dotée ou sous dotée.

**ARTICLE 3 :** À titre dérogatoire, en cas de déménagement dans une autre zone très sous dotée ou sous dotée, et sous réserve que le professionnel respecte les conditions d'éligibilité, le contrat est maintenu dans la nouvelle zone pour la durée restant à courir.

Modalités du déménagement :

- Au sein du même bassin de vie – canton-ou-ville : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un bassin de vie – canton-ou-ville différent, mais dans le même département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal.
- Dans un bassin de vie – canton-ou-ville différent, dans un autre département : Il appartient au professionnel d'informer la caisse d'assurance maladie du ressort de son cabinet principal et de prendre contact avec la caisse d'assurance maladie de son futur département d'exercice.

**ARTICLE 4 :** À compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau zonage et des contrats types régionaux, il est mis fin à la possibilité d'adhérer aux contrats incitatifs sages-femmes conclus dans le cadre de l'avenant n°1 à la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie.

Les contrats incitatifs sages-femmes en cours, conclus dans le cadre de l'avenant n°1 de la convention nationale perdurent jusqu'à leur arrivée à échéance.

Afin d'assurer une neutralité financière aux sages-femmes dans le cadre des réformes en cours sur les cotisations sociales et également pour garantir aux professionnels une meilleure lisibilité des aides versées, l'aide versée au titre de la participation aux cotisations sociales est convertie en un montant forfaitaire. Un avenant aux contrats incitatifs sages-femmes en cours est conclu pour acter cette modification applicable à compter du 1er janvier 2018.

**ARTICLE 5 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs, par toute personne ayant intérêt à agir devant le

tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**ARTICLE 6** : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Pays de la Loire.

Fait à NANTES, le 1<sup>er</sup> juillet 2024

Le Directeur général de l'Agence régionale  
de santé Pays de la Loire,

Jérôme JUMEL

## ANNEXE 1

### CONTRAT-TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES SAGES-FEMMES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTEES ET SOUS DOTEES

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 N° ARS-PDL/DOSA/589/2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de sage-femme, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS-PDL/DOS/ASP/203/2024/PDL relatif aux contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées

Vu l'avis du 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-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 sages-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 :

Adresse :

représentée par :

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

Région :

Adresse :

représentée par :

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

Nom :

Prénom :

Numéro ADELI :

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 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, en zones « très sous-dotées » et « sous-dotées », 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-dotée » individuellement ou dans le cadre d'un exercice regroupé (cabinet de groupe ou en maison 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 « très sous-dotée » ou « sous-dotée » telle que définie en application du 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 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 organisant les rapports entre les sages-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. Au terme du contrat d'aide à l'installation, la sage-femme pourra toutefois demander à bénéficier du contrat d'aide au maintien.

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

À 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 prévues à l'article 22 de la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie ;
- 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 34 000 euros maximum sur 5 ans.

Cette aide est versée de la manière suivante :

- Pour la sage-femme exerçant au moins deux jours par semaine à titre libéral :
  - Au titre de la première année, 12 500 euros versés à la date de signature du contrat ;
  - Au titre de la deuxième année, 12 500 euros à la date anniversaire du contrat ;
  - Les trois années suivantes, 3 000 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante.
- Pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine à titre libéral :
  - Au titre de la première année, le montant est proratisé sur la base de 100% versé pour une activité libérale de deux jours par semaine ; soit 6 250€ pour une activité libérale d'un jour par semaine ;
  - Au titre de la deuxième année, le montant est proratisé sur la base de 100% versé pour une activité libérale de trois jours par semaine, soit 6 250€ pour 1,5 jour d'activité libérale par semaine ou 8 333€ pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;
  - 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.

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 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 et 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 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 à l'article 2.3 du présent 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.

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 adhérant 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 \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_,

La sage-femme

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

## ANNEXE 2

### CONTRAT-TYPE REGIONAL D'AIDE A LA PREMIERE INSTALLATION DES SAGES-FEMMES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTEES ET SOUS DOTEES

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 N° ARS-PDL/DOSA/589/2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de sage-femme, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS-PDL/DOS/ASP/203/2024/PDL relatif aux contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées

Vu l'avis du 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-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 sages-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 :

Adresse :

représentée par :

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

Région :

Adresse :

représentée par :

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

Nom :

Prénom :

Numéro ADELI :

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 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 en zones « très sous-dotées » ou « sous-dotées », 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 maison 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 « très sous-dotée » ou « sous-dotée » telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique 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 organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 de la même convention. Au terme du contrat d'aide à l'installation, la sage-femme pourra toutefois demander à bénéficier du contrat d'aide au maintien.

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 prévue à l'article 22 de la convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'assurance maladie ;
- 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 :

- Pour la sage-femme exerçant au moins deux jours par semaine à titre libéral :
  - Au titre de la première année, 14 500 euros versés à la date de signature du contrat ;
  - Au titre de la deuxième année, 14 500 euros à la date anniversaire du contrat ;
  - Les trois années suivantes, 3 000 euros par année versés avant le 30 avril de l'année civile suivante.
- Pour la sage-femme exerçant entre un à deux jours par semaine en libéral :
  - Au titre de la première année, 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, 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 ou 9 666€ pour une activité libérale de 2 jours par semaine ;
  - 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.

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 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 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 à l'article 2.3 du présent 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.

À 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 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 adhérant 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 \_\_\_\_\_, le,

La sage-femme

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

### ANNEXE 3

## CONTRAT-TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES SAGES-FEMMES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTEES ET SOUS DOTEES

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 N° ARS-PDL/DOSA/589/2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles l'offre est particulièrement élevée concernant la profession de sage-femme, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé n° ARS-PDL/DOS/ASP/203/2024/PDL relatif aux contrats-types régionaux incitatifs à l'implantation et au maintien des sages-femmes libérales dans les zones très sous dotées et sous dotées

Vu l'avis du 10 août 2018 relatif à l'avenant n° 4 à la convention nationale des sages-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 sages-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 :

Adresse :

représentée par :

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

Région :

Adresse :

représentée par :

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

Nom :

Prénom :

Numéro ADELI :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide au maintien des sages-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 sages-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 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 maison 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 « 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 sages-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 sages-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 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 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 sages-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 sages-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 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 \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_,

La sage-femme

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé