**Contrat-type régional 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’arrêté de la Directrice générale de l’Agence régionale de santé Bretagne du 18 novembre 2024 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 de la Directrice générale de l’Agence régionale de santé Bretagne du 19 novembre 2024 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 apprécié́ 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 entrainant 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 VILLE, le DATE,

La sage-femme La caisse d’assurance maladie L’agence régionale de santé

NOM PRÉNOM NOM PRÉNOM NOM PRÉNOM