

# L'INSTALLATION EN LIBERAL

---

MME LAUREAUX-MERIEUX Catherine

Enseignante département de maïeutique.Nîmes

## Le statut des professionnels de santé : libéral ou salarié

Il existe deux statuts pour les professionnels de santé : libéral ou salarié (la pratique mixte est également possible).

Les professionnels de santé libéraux exercent leur métier sous leur propre responsabilité et sont payés à l'acte. Ils exercent une activité libérale, qu'elle soit exclusive ou complémentaire d'une activité salariée.

Leurs lieux d'exercice sont multiples : cabinet médical, maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), clinique, etc. Ils représentent plus d'un tiers de l'ensemble des professionnels de santé inscrits à leur ordre respectif. Cette part varie fortement d'une catégorie de professionnels de santé à l'autre (moins d'un cinquième pour les infirmiers à plus de 90 % pour les masseurs-kinésithérapeutes et pour les pédicures-podologues).

Les professionnels de santé exclusivement salariés travaillent, quant à eux : à l'hôpital, en centre de santé ou dans une structure qui leur offre un statut de salarié à l'exclusion d'une activité libérale mixte.

SAGES-FEMMES

## PROFESSION SAGES-FEMMES



**24 354**

SONT INSCRITES  
À L'ORDRE  
DES SAGES-FEMMES

Source : Ordre des sages femmes

## ÂGE MOYEN



**41**  
ANS

# LE MODE D'EXERCICE DES SAGES-FEMMES

SALARIÉS ET HOSPITALIERS

**57 %**



LIBÉRALES OU MIXTES

**35 %**

AUTRES SALARIÉS

**8 %**

Source : Ordre des sages-femmes

# L'AVENIR DE LA PROFESSION DES SAGES-FEMMES D'ICI 2050

**+1 %**

D'HOSPITALIÈRES

**+70 %**

DE LIBÉRALES



Sources

DREES

Ordre des sages-femmes

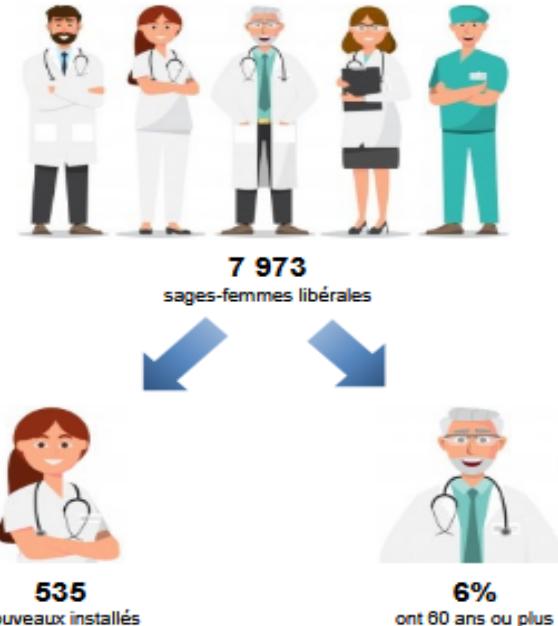
Medelse

Emploitheque

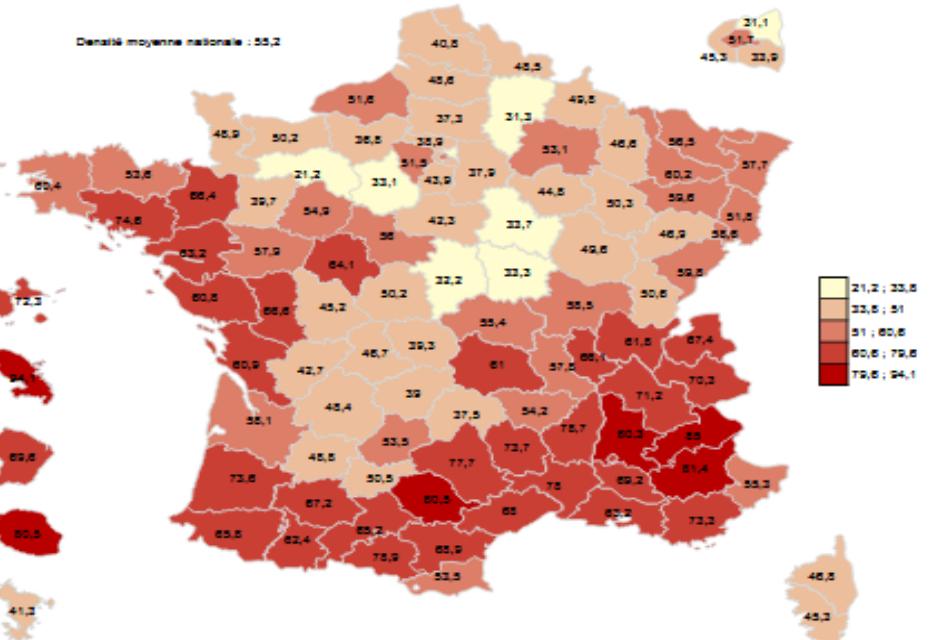
Données recensées au 31/01/2025

## 1. Démographie

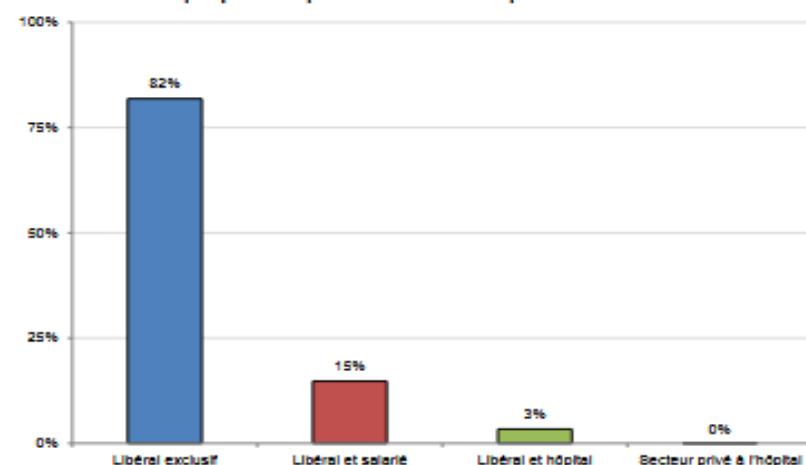
Année 2023  
 Fiche PS  
 Mise à jour le 02/08/2024  
 Cnam/DSES/DEOS



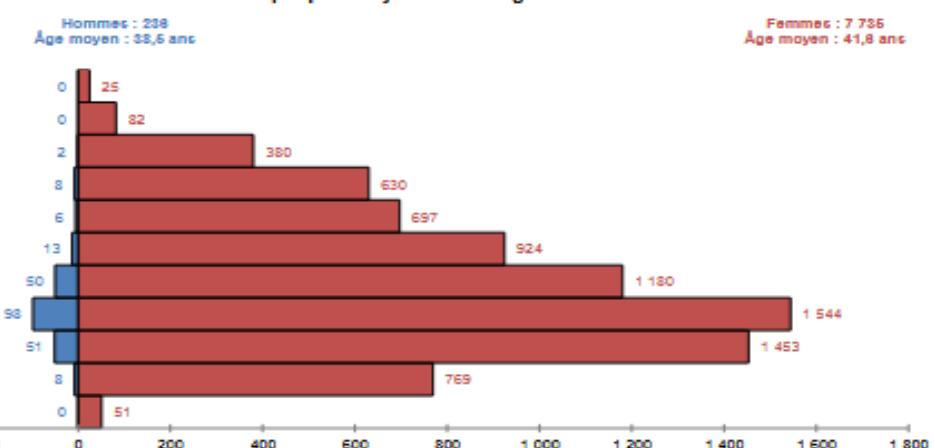
Carte 1 - Densité de professionnels de santé libéraux par département



Graphique 1 - Répartition des effectifs par mode d'exercice



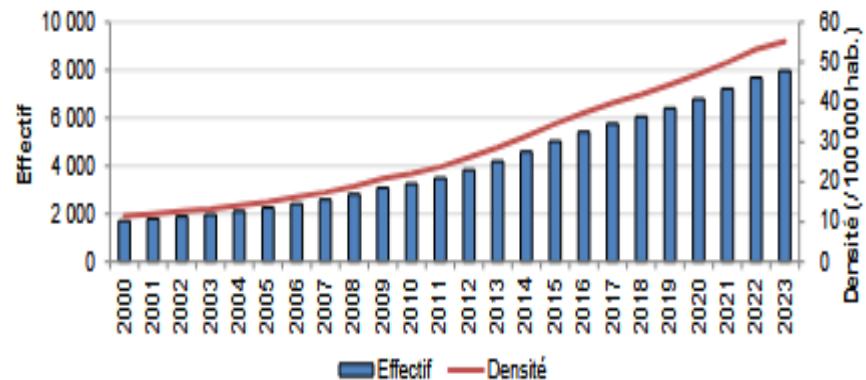
Graphique 2 - Pyramide des âges



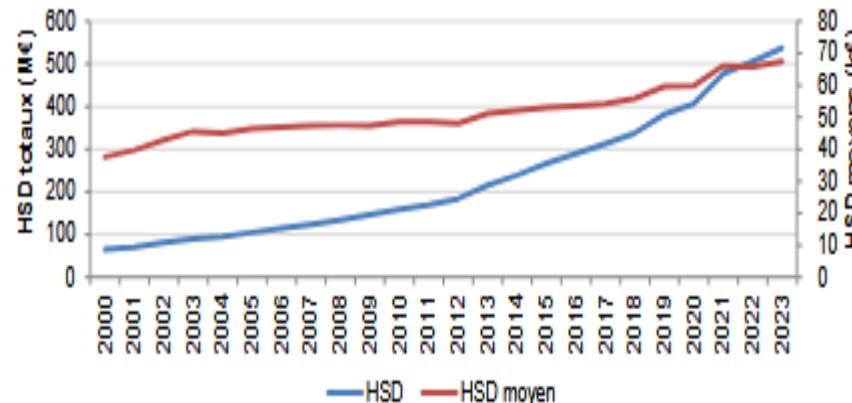
On dénombre 7 973 sages-femmes conventionnées libérales au 31 décembre 2023 en France. Au cours de l'année, 535 d'entre elles se sont installées et on en recense aussi moins d'une sur dix ayant 60 ans ou plus. En moyenne les femmes sont fortement sur-représentées (97%) dans toutes les tranches d'âge. Les sages-femmes exercent en grande majorité en libéral exclusif (82%) tandis qu'environ une sur sept exerce en libéral et salarié. Au niveau géographique, la densité de sages-femmes pour 100 000 habitants est plus importante en régions Martinique, Réunion ainsi qu'en Guadeloupe. A l'inverse, la densité est plus faible dans les régions Hauts-de-France, Ile-de-France et Mayotte.

#### 4. Evolution

Graphique 8 - Evolution des effectifs et de la densité



Graphique 9 - Evolution des honoraires sans dépassement (HSD) totaux et moyens à prix courant



Les effectifs ont tendance à fortement augmenter, passant de 1 720 en l'an 2000 à environ 7 970 en 2023 (+8,9% par an en moyenne). Dans le même temps, on constate que la densité de sages-femmes par habitant a fortement augmenté passant de 11,5 à 55,2 pour 100 000 habitants entre l'an 2000 et 2023. Concernant les honoraires sans dépassement, on observe une forte hausse depuis l'an 2000, passant de 64 millions d'euros à 537 millions d'euros, soit une évolution de +9,7% par an en moyenne. Par professionnel de santé, cela représente une évolution moyenne annuelle de +2,6%.

# Mode d'exercice qui évolue

---

- \*\* Augmentation de 70% de l'exercice libéral depuis 5 ans.
- \*\* En 2030, une SF sur trois exercerait en libéral (DRESS).
- \*\* Tendance au développement du cabinet de groupe

Tableau 22 : Sages-femmes libérales : répartition par tranche d'âge 2020

	Effectif	Part
Moins de 35 ans	2 323	32,3 %
De 35 à 44 ans	2 137	29,7 %
De 45 à 54 ans	1 473	20,5 %
De 55 à 59 ans	657	9,1 %
De 60 à 65 ans	503	7,1 %
Plus de 65 ans	98	1,3 %
Total	7 191	100 %

Source : CARCDSF retraitement mission

Tableau 8 : Revenu annuel moyen des sages-femmes libérales par tranche d'âge en 2018 en €

	Revenu
Moins de 35 ans	25 196
De 35 à 44 ans	30 476
De 45 à 54 ans	34 034
De 55 à 59 ans	31 475
De 60 à 65 ans	25 801
Plus de 65 ans	25 000

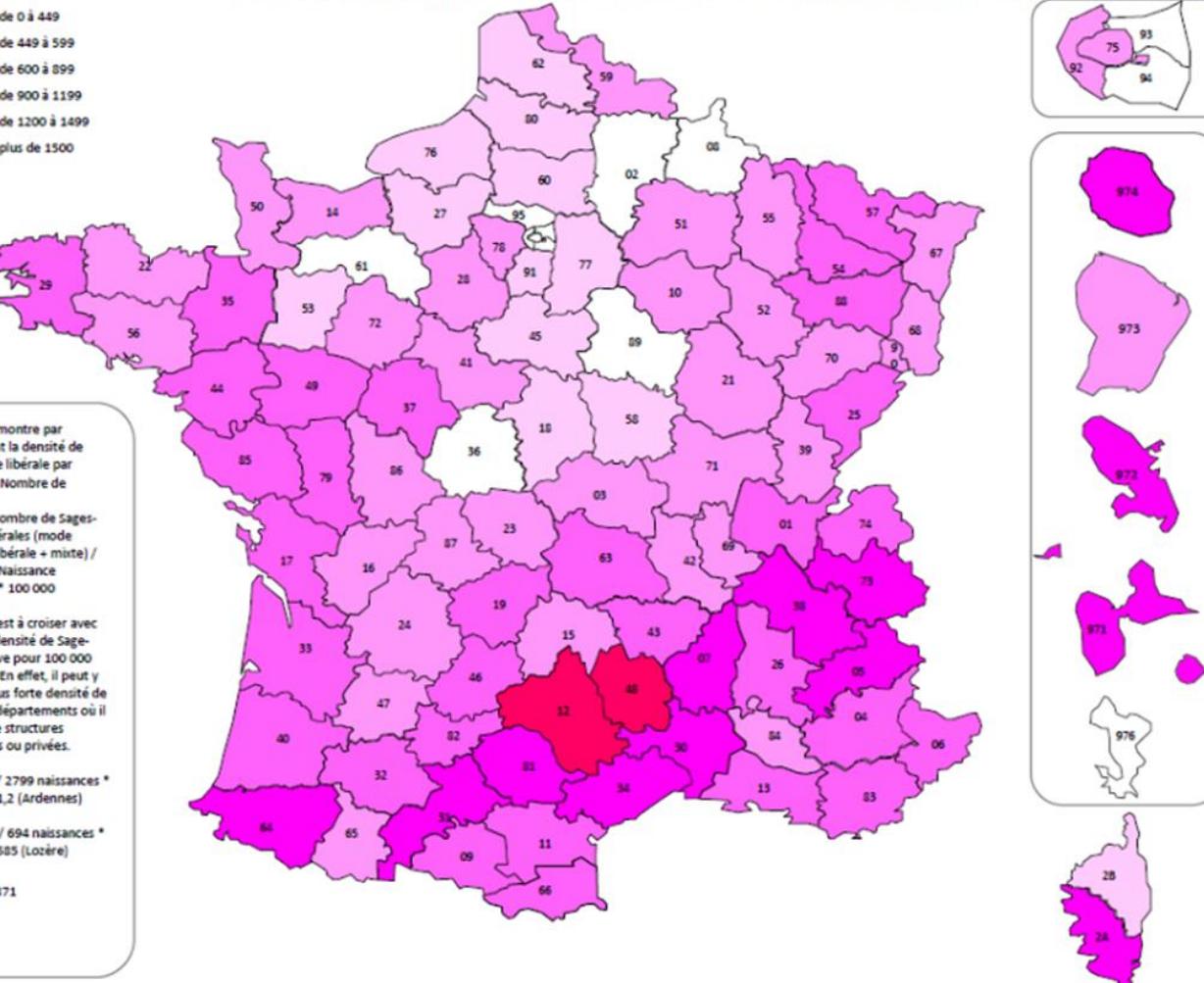
Source : CARCDSF traitement mission

# DENSITÉ DE SAGES-FEMMES LIBÉRALES PAR NAISSANCE

## Légende

0	de 0 à 449
450	de 449 à 599
600	de 600 à 899
900	de 900 à 1199
1200	de 1200 à 1499
1500	plus de 1500

DENSITÉ DE SAGES-FEMMES LIBÉRALES POUR 100 000 NAISSANCES DOMICILIÉES (source : CNOSF 2017 & INSEE 2015)



# Liste des abréviations et sigles

---

A.R.S : Agence Régionale de Santé

B.N.C : Bénéfices Non-Commerciaux

C.A.F : Caisse d'Allocations Familiales

C.A.R.C.D.S.F : Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages- Femmes

C.F.E : Centre de Formalités des Entreprises

C.F.P : Contribution à la Formation Professionnelle

C.P.A.M : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C.P.S : Carte de Professionnel de Santé

C.R.D.S : Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale

C.S.G : Contribution Sociale Généralisée

D.D.A.S.S : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale

FSE : Feuille de soins électronique

J.O : Journal Officiel

R.C.P : Responsabilité Civile Professionnelle

R.P.P.S : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

S.C.M : Société Civile de Moyens

S.E.L : Société d'Exercice Libéral

U.R.C.A.M : Union régionale des caisses d'assurance maladie

U.R.S.S.A.F : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

# Processus d'installation

---

- 1- démarches préalables
- 2- affiliation à l'Assurance Maladie
- 3- immatriculation au Centre de Formalités des Entreprises
- 4- Caisse de retraite
- 5- Assurance responsabilité civile personnelle
- 6- gestion du cabinet et déclaration à la CNIL

# L'installation (cf guides de cnosf, ameli, conseil de l'ordre départemental, Onssf )

---

- Les différentes étapes de l'installation
- Les aides possibles
- Les modes d'exercice
  - Exercice individuel
  - Exercice groupé
  - Remplacements
  - Exercice sur plusieurs sites
  - Conventions
- Protection sociale et fiscalité de la SFL
  - Déclaration fiscale
  - Cotisations sociales

# Tout d'abord:

---

- Pour exercer légalement sa profession en France, toute sage-femme doit être inscrite au tableau du **conseil de l'Ordre du département de son lieu d'exercice**. Avant même d'exercer, il convient donc de demander votre inscription au tableau de l'Ordre des sages-femmes.
- Une fois inscrite à l'Ordre des sages-femmes, vous devez déclarer et **faire enregistrer votre activité libérale** auprès de l'Assurance Maladie.

# Première activité libérale et pas inscrite au conseil de l'ordre

---

- Pour vous inscrire au tableau de l'Ordre des Sages-Femmes et déclarer votre activité libérale, vous devez :
- **contacter le Conseil national de l'Ordre des Sage-Femmes** pour obtenir les documents et la liste des pièces justificatives nécessaires à votre demande d'inscription et à votre demande d'installation ;
- adresser votre demande d'inscription et votre déclaration d'installation au Conseil national, par lettre recommandée avec accusé de réception, en y joignant les pièces justificatives.
- Après examen, le Conseil national transmet votre demande d'inscription au Conseil du département de votre lieu d'exercice qui dispose d'un délai de trois mois pour se prononcer.



*Pour contacter le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes*

**Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**  
168 rue de Grenelle  
75007 Paris  
Tél. : 01 45 51 82 50  
Fax : 01 44 18 96 75  
E-mail : [contact@ordre-sages-femmes.fr](mailto:contact@ordre-sages-femmes.fr)

## L'inscription au tableau de l'Ordre :

• **Obligatoire et tableau du conseil de l'Ordre du département de son lieu d'exercice.** <http://www.ordresages-femmes.fr>

### • **Enregistrement du diplôme et de l'activité :**

Le CNOSF procède, dans le cadre de l'inscription au tableau, à l'enregistrement prévu à l'article L.4113-1 au vu du diplôme, certificat ou titre présenté ou, à défaut, de l'attestation.

**DECLARATION D'INSTALLATION LIBERALE D'UNE ACTIVITE PRIMAIRE  
OU  
DE CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE DE L'ACTIVITE PRIMAIRE**

**ORDRE DES SAGES-FEMMES**  
Conseil National

Document à retourner au Conseil national

N° RPPS: \_\_\_\_\_ N° NATIONAL: \_\_\_\_\_ N° DEPARTEMENTAL: \_\_\_\_\_

**MON IDENTITE**

Je soussigné(e) :  M.  Mme  
Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Nom d'usage : \_\_\_\_\_ Nom d'exercice : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : / / Lieu : \_\_\_\_\_  
Demeurant : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél/mobile/fax/mail : \_\_\_\_\_

**ACTIVITE**

Je déclare :  Une nouvelle activité libérale  Un changement d'adresse d'activité libérale primaire  
(clôturer l'ancienne adresse en page 2 à la rubrique « Je transfère mon activité libérale »)

A compter du\* : / / N°SIRET (1) : \_\_\_\_\_  
Type d'activité :  Activité primaire  Exerce à domicile (pas de cabinet)  
Nom d'établissement et adresse de l'activité (2) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

(1) Si connu. (2) Attention : elle doit correspondre à l'adresse déclarée à l'URSSAF.

**STATUT DE LA NOUVELLE INSTALLATION**

J'exerce en :  Cabinet individuel  Cabinet de groupe (collaboration, association)  Exercice en société (SCM, SISA, SEL)  
Compléter ci-dessous dans le cas d'un exercice en SEL :  
Forme juridique de la SEL (SELRL, SELAF, etc.) : N° SIRET de la SEL (3) : \_\_\_\_\_  
Raison sociale de la SEL (Nom de la société ou nom d'exercice) : \_\_\_\_\_  
(3) Si connu.

**Votre Carte de professionnel de santé (CPS)**  
Dès qu'il sera procédé à l'enregistrement de vos nouvelles données personnelles ou professionnelles, vous recevrez une CPS, laquelle, le cas échéant, annulera et remplacera la précédente en votre possession. Elle vous sera adressée par les services de l'ASIP Santé. Pour toute information sur votre CPS,appelez les services de l'ASIP au n° indigo 0 825 85 2000 (0,15€ TTC la minute – 24h/24 et 7j/7) ou consultez leur site internet : <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps>

160, rue de Grenelle - 75007 Paris - Tél: 01 45 51 82 50  
Email : [contact@ordre-sages-femmes.fr](mailto:contact@ordre-sages-femmes.fr) - [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)

1/2

**MA SITUATION**

Je conserve aussi mon (mes) activité(s) actuelle(s) :

Nom de l'établissement / structure et adresse de l'activité : \_\_\_\_\_ Date de début : / / Date de fin : / /  
1- \_\_\_\_\_ Type d'activité\* : \_\_\_\_\_  
2- \_\_\_\_\_ Type d'activité\* : \_\_\_\_\_  
\*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

Je clois mon (mes) activité(s) actuelle(s)  Je transfère mon (mes) activité(s) libérale(s)

Nom de l'établissement / structure et adresse de l'activité : \_\_\_\_\_ Date de début : / / Date de fin : / /  
1- \_\_\_\_\_ Type d'activité\* : \_\_\_\_\_  
2- \_\_\_\_\_ Type d'activité\* : \_\_\_\_\_  
\*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

L'activité libérale que je déclare se situe dans le département où je suis inscrit(e) à l'Ordre.  
 L'activité libérale que je déclare se situe dans un département différent de mon département d'inscription actuel : **je joins une « fiche de changement de situation »** à l'ordre remplie et signée afin de régulariser ma situation à l'Ordre.  
Existe-t-il des restrictions à votre installation libérale ?  
 Installation dans les locaux commerciaux (4)  
 Installation à la suite d'un remplacement d'une coenseur installée en libérale (4)  
 Installation dans un immeuble où exerce une autre sage-femme (5)

(3) Article R.4127-321 du CSP  
(4) Article R.4127-342 du CSP  
(5) Article R.4127-347 du CSP

**IMPORTANT**

✓ Selon l'article L.1142-2 du code de la santé publique, les sage-femmes libérales doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble des actes et soins dispensés dans le cadre de leur activité.  
✓ Les sage-femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans un délai d'un mois, de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive, d'activité (article D.4113-115 du code de la santé publique).

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations figurant ci-dessus.

Fait à : \_\_\_\_\_ le : / / Signature : \_\_\_\_\_

2/2

# Première activité libérale et pas inscrite au conseil de l'ordre

---

- Après décision favorable, lors de votre inscription au tableau, le Conseil national :
- procède à l'enregistrement de votre diplôme ;
- vous délivre une attestation d'inscription, sur laquelle figure votre n° RPPS, votre numéro national et votre numéro départemental d'inscription à l'Ordre.
- Votre carte de professionnel de santé (CPS) vous est automatiquement envoyée par l'Agence des systèmes d'informations partagés de santé (ASIP Santé) chargée de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS.
- ( Votre n° RPPS est l'identifiant qui vous suivra tout au long de votre exercice professionnel, quel que soit votre mode d'exercice : libérale ou salariée dans une maternité ou une PMI (protection maternelle et infantile).)

- **RPPS** (Répertoire Partagé des Professionnels de Santé) = base de données et système d'échanges qui répertorie l'ensemble des professionnels de santé.

Objectif : faciliter et fiabiliser le partage d'informations entre les différents organismes chargés de gérer les professionnels de santé (Ordres, caisses d'assurance maladie, Etat).

Toutes ces informations sont communiquées à une seule entité : le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, qui transmet les renseignements indispensables à son exercice professionnel dans le RPPS.

**Le RPPS** = identifiant qui suivra le PS tout au long de sa vie professionnelle, quel que soit le mode d'exercice.

# Première activité libérale et pas inscrite au conseil de l'ordre:enregistrement auprès de la CPAM

---

- Une fois que inscrit au tableau de l'Ordre, il faut déclarer et faire enregistrer votre activité libérale auprès de l'Assurance Maladie :
- Contacte par téléphone **la caisse primaire d'assurance maladie CPAM** du lieu d'exercice pour prendre rendez-vous.
- Un conseiller de l'Assurance Maladie vous indiquera **la liste des pièces justificatives** nécessaires à présenter lors de cet entretien :
  - l' attestation d'installation libérale délivrée par le conseil de l'Ordre ;
  - votre carte Vitale ou votre attestation Vitale ;
  - un RIB.

# Première activité libérale et pas inscrite au conseil de l'ordre: CPAM

---

- Le jour de l'entretien, le conseiller de l'Assurance Maladie vérifie les pièces justificatives, puis **il instruit le dossier d'installation**.
- Il remet la convention nationale des sages-femmes et propose d'y adhérer.
- Il enregistre votre dossier d'installation dans le référentiel de l'Assurance Maladie.
- Il commande des feuilles de soins pré-identifiées à votre nom
- Il informe de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (**NGAP**)  
et du Codage des Actes Médicaux ( classification commune des actes médicaux= **CCAM**)

il procède éventuellement si adhésion à la convention nationale des sages-femmes - à l'affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

# la convention nationale

---

La convention nationale des sages-femmes a été conclue le 11 octobre 2007 (Journal officiel du 10 décembre 2007) entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et d'autre part, l'Union nationale des syndicats de sages-femmes françaises (UNSSF) et l'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes (ONSSF).

La convention nationale des sages-femmes , texte actualisé en août 2023 , modification apportée par l'avenant 7.

# Première activité libérale et pas inscrite au conseil de l'ordre: CPAM

---

- Il effectue avec vous les formalités d'**inscription à l'Urssaf**, selon des modalités qui peuvent varier en fonction des accords passés avec la caisse d'assurance maladie :
- soit il remplit et vous fait signer le formulaire d'inscription à l'Urssaf (en cas de délégation Urssaf),
- soit il vous oriente vers le représentant Urssaf présent sur place (en cas d'accueil coordonné),
- soit il adresse à l'Urssaf l'avis de votre installation (dans les autres cas).

# Les contrats incitatifs sage-femme

---

Si vous choisissez d'exercer en libéral dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, vous pouvez percevoir une aide forfaitaire annuelle en adhérant à l'un des trois contrats incitatifs suivants :

- contrat d'aide à la première installation des sages-femmes (CAPISF) ;
  - contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF) ;
  - contrat d'aide au maintien des sages-femmes (CAMSF).
- 
- Ces contrats à adhésion individuelle entrent dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en sages-femmes en France, prévues par la convention nationale et ses avenants.

- 
- Il enregistre votre dossier d'installation dans le référentiel de l'Assurance Maladie.
  - Il commande des feuilles de soins pré-identifiées à votre nom. À noter que, selon les moyens d'impression disponibles sur place, un premier jeu de feuilles de soins pré-identifiées à votre nom pourra vous être remis immédiatement .
  - Il effectue avec vous les formalités d'inscription à l'Urssaf, selon des modalités qui peuvent varier en fonction des accords passés avec la caisse d'assurance maladie :
  - Soit il remplit et vous fait signer le formulaire d'inscription à l'Urssaf (en cas de délégation Urssaf), soit il vous oriente vers le représentant Urssaf présent sur place (en cas d'accueil coordonné), soit il adresse à l'Urssaf l'avis de votre installation (dans les autres cas)

# Premiere activite liberale et déjà inscrite au conseil de l'ordre

---

- Après avoir déclaré votre activité libérale auprès du Conseil de l'Ordre, vous devez déclarer et faire enregistrer votre activité libérale auprès de l'Assurance Maladie.
- Deux situations peuvent se présenter selon que l'activité libérale se situe dans le département auprès duquel vous êtes inscrite à l'Ordre, ou dans un département différent.

# Déjà inscrite au conseil de l'ordre

---

Soit L'activité libérale se situe **dans le département auprès duquel vous êtes inscrite à l'Ordre**

- contacter le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes pour obtenir les documents et la liste des pièces justificatives nécessaires à votre demande d'installation en libéral ;
- adresser votre déclaration d'installation en libéral au Conseil national, en y joignant les pièces justificatives.

À la réception de ces documents, le Conseil national :

- vous délivre une attestation d'installation libérale sur laquelle figure votre n° RPPS et votre (ou vos) lieu(x) d'exercice ;
- édite le formulaire de demande de carte CPS, vous le fait signer et le transmet directement à l'organisme chargé de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS.

# Déjà inscrite au conseil de l'ordre

---

- L'activité libérale se situe **dans un département différent** de celui auquel vous êtes inscrite à l'Ordre
- contacter **le Conseil national de l'Ordre** des sages-femmes pour obtenir les documents et la liste des pièces justificatives nécessaires à votre demande d'installation en libéral ;
- adresser votre demande **de radiation du département** auquel vous êtes inscrit(e) et votre demande **d'inscription** auprès du département de votre exercice libéral au Conseil national, ainsi que votre **déclaration d'installation en libéral**, par lettre recommandée avec accusé de réception, en y joignant les pièces justificatives.

# idem

---

- À la réception de ces documents, le Conseil national :
  - vous délivre un récépissé de demande d'inscription dans le département où se situera votre activité libérale, sur laquelle figure votre n° RPPS et votre numéro national d'inscription à l'Ordre ;
  - vous délivre une attestation d'installation libérale sur laquelle figure votre n° RPPS et votre (ou vos) lieu(x) d'exercice ;
  - édite le formulaire de demande de carte CPS, vous le fait signer et le transmet directement à l'organisme chargé de la fabrication et de la délivrance des cartes CPS.
  - Puis vous vous enregistrez auprès de l'Assurance Maladie, URSSAF, Carcdsf ,,, cf plus haut
- **Le Conseil départemental, avisé de votre installation, pourra visiter vos locaux afin d'en vérifier la conformité.**

# Affiliation à l'assurance maladie

---

- Enregistrement auprès de l'Assurance maladie
- remboursements des soins facturés.
- régime de protection sociale pour la SF analogue à celui des salariés et prise en charge d'une partie des charges sociales.

Mais obligation de respecter les tarifs conventionnels définis dans le cadre des accords conclus avec les syndicats professionnels.

# En pratique :

---

- Contact téléphonique CPAM du lieu d'exercice pour RDV. Liste des pièces justificatives à fournir....
- Conseiller de l'AM vérifie les pièces justificatives, puis instruit le dossier d'installation :
  - remet la convention nationale des sages-femmes et propose d'y adhérer.
  - enregistre le dossier d'installation.
  - commande des feuilles de soins pré-identifiées au nom de la SF
  - effectue formalités d'inscription à l'URSSAF

Il procède éventuellement - sous réserve que vous ayez signé votre adhésion à la convention nationale des sages-femmes - à votre affiliation au régime d'assurance maladie des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés.

# Immatriculation auprès du CFE

## (centre de formalités des entreprises)

- Au sein des URSSAF, CFE pour simplifier les démarches nécessaires à l'immatriculation auprès des organismes sociaux et des services des impôts.
- SF : Vérifier si CPAM l'a inscrit à l'URSSAF, sinon le faire , au plus tard dans les 8 jours qui suivent le début de l'activité.
- La demande d'immatriculation peut être effectuée sur place, par courrier ou sur internet <http://www.cfe.urssaf.fr>

# Caisse retraite CARCDSF

---

- Adhésion à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes françaises (CARCDSF) est **obligatoire** pour toute sage-femme inscrite à l'Ordre et exerçant en libéral - même à temps partiel, même si elle exerce par ailleurs une activité salariée.



Pour en savoir plus, prenez contact avec la CARCDSF. ou [Site internet de la CARCDSF](#)

# CARCDsf

---

- Article R.643-1 du code de la sécurité sociale, toute sage-femme qui commence une activité libérale est tenue de le déclarer dans le délai **d'un mois** à la CARCDsf.
- Cette immatriculation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le début de l'activité professionnelle. [www.carcdsf.fr](http://www.carcdsf.fr)

## Cotisation :

- Forfait la 1 première année environs 4344.60 euros en 2023
- Cotisation due au titre de l'année N calculée à titre provisionnel, en pourcentage du revenu de l'année N-1, puis régularisée en N+2
- [https://www.carcdsf.fr/images/pdf/0100-23\\_MEMENTO-SAGE-FEMME-WEB.pdf](https://www.carcdsf.fr/images/pdf/0100-23_MEMENTO-SAGE-FEMME-WEB.pdf)

# Assurance responsabilité civile professionnelle

---

Tous les professionnels de santé exerçant à titre libéral doivent avoir une assurance responsabilité civile concernant l'ensemble des actes qu'ils pratiquent (article L. 1142-2 du Code de la santé publique).

- destinée à garantir la responsabilité civile professionnelle du fait d'éventuels préjudices occasionnés par les actes et soins.
- Couvrir l'ensemble des actes dispensés dans le cadre de l'exercice libéral.

Toute sage-femme exerçant en libéral doit donc contracter une assurance de ce type.

Assurance du local professionnel : obligation d'assurance destinée à couvrir la responsabilité des locaux.

**À noter que le manquement à cette obligation d'assurance peut entraîner des sanctions pénales et disciplinaires.**

# Assurance responsabilité civile professionnelle

---

- Sage femme en libéral: quelles sont les assurances obligatoires?

La première des assurances obligatoires à souscrire pour une sage femme en libéral est **l'Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (RCP)**. Elle couvre les dommages matériels, corporels ou immatériels causés à des tiers dans le cadre de l'exercice professionnel. Elle est indispensable pour faire face aux éventuelles réclamations des patients en cas d'erreur médicale, de négligence ou de préjudice causé lors d'une consultation, d'un accouchement ou d'un suivi postnatal, qui peuvent vous exposer à du pénal.

Si vous utilisez un véhicule durant l'exercice de vos fonctions de sage femme en libéral, il faudra souscrire une **assurance auto** obligatoire. Cependant, si votre véhicule est déjà assuré pour votre utilisation personnelle, n'oubliez pas de spécifier l'utilisation professionnelle dans votre contrat.

Enfin, la dernière des assurances obligatoires à souscrire si vous exercez votre activité de sage femme libérale en cabinet est **l'assurance multirisque professionnelle**. Elle offre une protection globale en regroupant plusieurs garanties essentielles: en cas de sinistre, elle couvre vos locaux professionnels et la perte d'activité liée.

# Assurance responsabilité civile professionnelle

---

- MASCF
- ALLIANZ
- AIASA
- GROUPE PASTEUR MUTUALITE
- CADUCEE CONSEIL.....

# AUTRES ASSURANCES

---

- Même si elles ne sont pas obligatoires, réfléchir à la souscription des assurances suivantes:
- **une assurance complémentaire santé**: indispensable pour bénéficier d'une couverture optimale de vos dépenses de santé et frais médicaux;
- **une assurance prévoyance**: ce type de contrat n'est pas obligatoire, mais fortement recommandé. Une assurance prévoyance adaptée à la sage femme libérale permet d'assurer ses revenus et ceux de ses proches en cas d'invalidité partielle ou totale, d'incapacité, de dépendance voire de décès;
- **une assurance volontaire accidents du travail maladies professionnelles**, l'assurance maladie ne prend pas en charge les frais médicaux liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.
- **une assurance complémentaire retraite**: c'est une assurance non obligatoire à laquelle on peut penser!
- Macsf, swisslife, aesio, ,,,

# Association de gestion agréée

---

- Les AGA (Associations de Gestion Agréées) concernent les professions libérales imposées au titre des Bénéfices Non Commerciaux (dits “BNC”) exerçant en entreprise individuelle, ou en société soumise à l’Impôt sur le Revenu.
- Les AGA ont pour mission d'aider les professionnels libéraux à remplir leurs obligations fiscales et de vérifier les déclarations fiscales de leurs adhérents.
- Il n'existe plus de majoration pour non adhésion à une AGA à compter de l'imposition des revenus de 2023.
- Le décret n°2016-1356 du 11 octobre 2016, impose aux adhérents d'une AGA, d'accepter le règlement des honoraires par carte bancaire , en plus des chèques.
- Indy, cga-aga,aga-france

# Les aides : conseils et infos

---

- Le site << inst@LSante >> mis en place par l'URCAM
- Le site ameli.fr
- Les syndicats professionnels
- Site des ARS, portail des PS « je m'installe » , conseils sur l'installation, les démarches, l'environnement de travail (cartosanté) renseignements sur l'organisation hospitalière, les structures de soins et cartographie des zones déficitaires en offre de soins
- Conseils/gestion du cabinet
- Les associations de gestion agréées. Objet : développer l'usage de la comptabilité et de faciliter l'accomplissement des obligations administratives et fiscales.
- UNAPL (Union nationale des professions libérales) [www.unapl.org](http://www.unapl.org),
- ARAPL (associations régionales agréées des professions libérales), [www.arapl.org](http://www.arapl.org)
- AGAPS (associations de gestion agréées des professions de santé), [www.agaps.com](http://www.agaps.com)
- AMAPL (assoc méditerranéenne agréée des PL) [www.amapl.com](http://www.amapl.com)
- Le recours a un expert-comptable : pas d'obligation mais peut être un partenaire incontournable, tenir et surveiller la comptabilité du cabinet
- Le recours à un notaire : pas d'obligation mais peut vous conseiller sur acquisition d'un cabinet, pbs matrimoniaux ou patrimoniaux

# Les aides financières: **Seules les zones « très sous dotées », « sous dotées » sont éligibles aux aides financières.**

---

- Différents types d'aides en fonction des zones d'installation ou du mode d'exercice choisi.
  - Le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (F.I.Q.C.S.): Finance de nouveaux modes d'exercice et des réseaux de santé, des actions ou structures visant au maintien de l'activité et de l'installation en zone déficiente ou encore des actions favorisant l'exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé.
  - Les dispositifs d'aide de l'Etat et des collectivités territoriales : Loi relative au développement des territoires ruraux, aides prévues pour favoriser ou maintenir l'installation de professionnels de santé dans des zones de déficit de soins (mission dévolue aux ARS contrat incitatif) = CRES (Contrat régional d'exercice Sanitaire) aides financières à hauteur de 50% du montant de la dépense subventionnable, et plafonnées à 15 000 €.
  - L'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'une entreprise (ACCRE) : Une des mesures du dispositif d'appui à l'initiative économique gérée par le ministère de l'Emploi au bénéfice de demandeurs d'emploi, salariés licenciés, jeunes, personnes en difficulté...
  - CPAM : aide jusqu'à 3000 euros/an pdt 3 ans

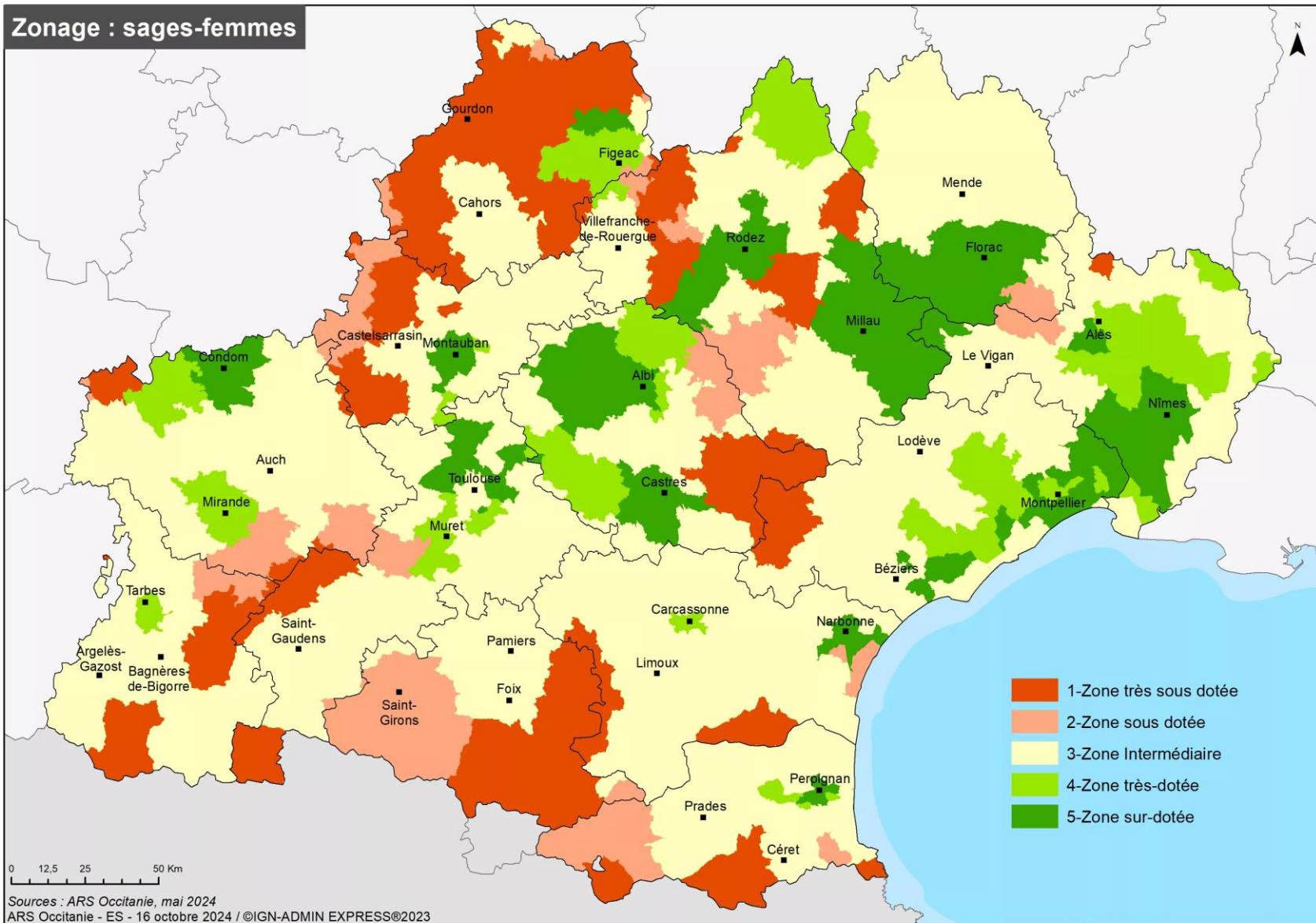
# Le zonage

<https://www.occitanie.paps.sante.fr/ou-minstaller-189>

---

- le conventionnement ne peut être accordé pour une installation en « zone sur dotée » que si une autre sage-femme a préalablement mis fin à son activité conventionnée dans cette même zone.
- « Le zonage est une question complexe : l'ARS nous autorise à échanger des zones de population équivalente qu'ils ont choisies. L'URPS sages-femmes n'a pas été en mesure de se positionner en raison d'un manque de connaissance des enjeux territoriaux. L'ARS va actualiser le zonage tous les 2 ans dans l'avenir, nous avons sollicité un calcul plus précis et la prise en considération des spécialités des sages-femmes. »

## Zonage : sages-femmes



# Les différents modes d'exercices

---

- En individuel en cabinet
- En association avec d'autres sages-femmes
- En collaboration, installation sans engagement lourd, apprendre à gérer un cabinet, ou connaître une patientelle en vue d'une éventuelle reprise de cabinet ou avant de s'installer solo
- Dans le cadre d'une société d'exercice libéral ou dans une société civile de moyens
- En tant que remplaçante, avantage de la souplesse dans le choix des périodes de travail.
- Toujours se rapprocher du Conseil de l'ordre pour voir si on est dans le cadre.

# Cumul d'activités

---

- Secteur public : Article 25 de la loi modifiée du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires : principe général de **non cumul** d'activités et obligation pour les agents de consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées.
- Agent titulaire ou contractuel de la FPH + souhait d'exercer en libéral sans cesser la fonction hospitalière, possible sous certaines conditions :
  - Décret n° 2011-82 du 20 janvier 2011 modifiant le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat
- Donc pour cumuler une activité de sage-femme hospitalière avec une activité de sage-femme libérale, la SF bénéficier d'un emploi à temps non complet.
- Possibilité de cumul soumise à autorisation : accordée par le directeur de l'établissement qui, pour des raisons d'organisation de service notamment, peut refuser d'accorder ce cumul d'activités.
- Secteur privé : Vérifier contrat de travail, convention collective

# Se faire connaître

---

- Article R.4127-340 du code de la santé publique : « Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut faire paraître dans la presse **une annonce sans caractère publicitaire** dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'Ordre ».
- Règles de discrétion mais possibilité d'utiliser des moyens tels que site internet, cartes de visite, courriers, comme moyens d'information, mais **ne pas les utiliser comme outils de publicité**.

## Publier des informations sur l'activité

- Sur les feuilles d'ordonnance et dans les annuaires professionnels, peuvent figurer :
  - noms, prénom, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultations
  - titres et fonctions
  - distinctions honorifiques reconnues par la République Française
  - mention de l'exercice en association +/- nom des sages-femmes associées
  - situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie
  - numéros de compte bancaire et/ou postal
  - appartenance à une association de gestion agréée.



- Sur la plaque professionnelle (25 x30), peuvent figurer :

- noms et prénoms ;
- titres et fonctions ;
- situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- jours et heures de consultation ;
- l'Ordre tolère que le numéro de téléphone apparaisse sur la plaque

- Site internet : jamais utilisé comme outil permettant de faire la publicité.

Toute sage-femme souhaitant mettre en ligne son site internet devra en **informer préalablement le Conseil national** ( voir charte site internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/charter-deontologique-site-Internet-professionnel-SF.pdf> ).

## EXERCICE INDIVIDUEL

Absence d'obligation d'avoir un cabinet : compte tenu de la législation en vigueur, les SF libérales ne sont pas tenues de disposer d'un cabinet pour exercer.

- Code de déontologie exige d'exercer dans des conditions qui ne puissent en aucun cas nuire à la santé des patientes;
  - **Seule obligation** / article 3.2.1. de la convention du 11 octobre 2007 (JO du 19/12/07) : les sages-femmes sont tenues de faire connaître aux caisses d'assurance maladie, entre autres, l'adresse de leur lieu d'exercice professionnel.

Si exercice exclusivement au domicile des patientes, possibilité de déclarer comme lieu d'exercice professionnel, le domicile personnel.

# OUVRIR UN CABINET LIBERAL

---

- Achat ou location d'un local selon possibilité financière.
- Lieu d'exercice pas anodin. Respect des dispositions légales et réglementaires + tenir compte de nombreux critères, objectifs et personnels.
- critères objectifs à prendre en considération :
  - situation géographique de la branche professionnelle (nombre de sages-femmes dans le secteur)
  - environnement médical (pharmacies, services d'hospitalisation à proximité)
  - situation économique de la région
  - qualité des infrastructures (accessibilité pour la clientèle...).

- 
- Trois exceptions majeures :
  - • Restriction temporaire à installation après un remplacement : si remplacement > à 3 mois, impossibilité pendant 2 ans, de s'installer dans un cabinet proche.
  - • Interdiction d'ouvrir un cabinet dans un immeuble où exerce déjà une sage-femme (article R.4127-347 du code de la santé publique)
  - • Interdiction à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux (article R.4127-321 du code de la santé publique).
  - **Enfin, une sage-femme libérale ne doit avoir, en principe, qu'un seul lieu d'exercice**

Vérifier le **règlement de l'immeuble** choisi pour l'installation, ou le règlement de copropriété /autorisation exercice d'une profession libérale et pose de la plaque professionnelle.

Selon les départements, la transformation des locaux à usage d'habitation en locaux à usage professionnel est soumise à une autorisation préalable. Demande auprès du maire de la ville.

Les cabinets médicaux sont **des établissements recevant du public** classés en 5ème catégorie, donc soumis aux règles relatives à la sécurité incendie, aux installations électriques, aux risques liés à l'amiante, aux risques naturels et technologiques.

Les cabinets médicaux sont soumis aux règles relatives à l'accès aux personnes handicapées depuis janvier 2015.

**Pour l'Ordre :**

. Art R.4127-309 du code de la santé publique :

« La sage-femme doit disposer au lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, la sage-femme ne doit exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux ».

# Le bail

---

- La location de locaux à usage professionnel est encadrée par les dispositions de l'article 57 A de la loi du 23 décembre 1986 modifiée et relève pour le reste des dispositions du code civil.
- Ce contrat doit obligatoirement faire l'objet d'un écrit.
- La transmission du contrat à l'Ordre : Le bail et ses avenants doivent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre.

# L'assurance civile du cabinet

---

- Assurance au titre de la responsabilité civile du propriétaire/locataire en cas de dommages causés à un tiers.
- Couvrir le risque incendie, tempête, dégâts des eaux et le vol = contrat "multirisque professionnel" et couvre :
  - les murs si SF propriétaire
  - le contenu, propriétaire ou locataire
  - la responsabilité civile exploitation pour des dommages causés à des tiers.
- Possibilité de souscrire un contrat de "protection juridique » pour prise en charge des coûts de procédure si besoin de faire appel à un avocat.
- Assurance obligatoire si local loué : Si pas assuré, SF responsable et devra indemniser personnellement le propriétaire.

# Reprise d'un cabinet

---

- Une SF, cessant son activité ou quittant la région, peut s'engager à l'égard d'une collègue contre une indemnité qui correspond au «droit de présentation à patientèle».
- Une telle présentation entraîne des conséquences.
  - remettre le fichier des patientes
  - ne pas se réinstaller dans un périmètre défini, pendant une période déterminée, en général de plusieurs années ;
  - céder son matériel, son droit au bail ou tout autre objet se rattachant à l'exercice de la profession.
- En tant qu'acquéreur, la SF devra payer une indemnité au titre de la cession après négociation (généralement 50 % du CA moyen sur 3 ans).
- **Attention**
- Le contrat de cession devra être soumis au conseil départemental du futur lieu d'exercice.
- Cessions de patientèle et de cabinet = risque de conflits. Faire évaluer l'objet de la vente par un expert et de faire appel à une aide juridique (notaire ou avocat) pour la rédaction du contrat de cession.

# Groupements d'exercice

---

- Si exercice en commun avec d'autres sages-femmes ou professionnels de santé, rédaction de contrats ++
- Tout contrat relatif à l'exercice professionnel doit être écrit et communiqué au conseil départemental de l'Ordre.

Contrats portant sur :

- l'exercice de la profession
  - l'assurance sur l'usage du matériel ou du local d'exercice (contrat de bail professionnel)
  - la transmission de propriété de matériel ou d'un local.
- Si exercice en société, il faut communiquer au conseil départemental, les statuts de la société et leurs avenants + les contrats et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés.

# association avec d'autres sages-femmes

---

## 1 - Association simple

Contrat écrit par lequel deux ou plusieurs sages-femmes libérales s'associent pour exercer en commun leur activité.

Il prévoit :

- Organisation du travail en commun : engagements respectifs/locaux, horaires, dépenses, congés...
- Durée du contrat, déterminée ou indéterminée.
- Règlement des litiges
- Modalités de rupture du contrat, de départ ou d'admission d'un nouvel associé

## 2- Collaboration libérale

Forme d'exercice qui permet d'expérimenter la pratique libérale avant décision d'installation en indépendant ou en association et de se former à la gestion d'un cabinet.

• Ce mode d'exercice permet notamment :

- de partager la clientèle lorsque celle-ci est trop importante
- aux jeunes SF qui hésitent à s'installer d'acquérir une expérience et de préparer leur financement
- D'exercer dans des zones moins attractives sans y être définitivement engagées.

En contrepartie le collaborateur/trice reverse une redevance sous la forme d'un pourcentage des honoraires.

Le contrat de collaboration, établi par écrit, doit mentionner

- les modalités de rémunération,
- la redevance payée par le collaborateur au titulaire
- la durée de la période d'essai
- la durée de la période de collaboration
- les conditions d'exercice de l'activité

**Contrat de collaboration = pas salariat.** Exercice en toute indépendance et civilement responsable des actes professionnels.

Statut social et fiscal du professionnel libéral = règles fiscales communes à l'ensemble des professionnels libéraux.

Statut différent de SF remplaçante.

SF titulaire du cabinet reste maître des décisions à prendre dans la gestion de son cabinet (non associée).

Possibilité d'aller encore plus loin en créant ou en intégrant une véritable société. Deux solutions :

- Soit partage avec une ou plusieurs consoeurs des fruits de l'activité. Adopter une structure d'exercice en commun comme la société d'exercice libéral (SEL) ou société civile professionnelle (SCP) .
- Soit mise en commun pour les seuls moyens matériels permettant l'exercice. Structure juridique la plus adaptée à la situation = société civile de moyens (SCM).

## 3 – société d'exercice libéral (sel)

---

- La société d'exercice libéral est une structure de type commercial, société à responsabilité limitée qui comporte plusieurs associés, de même profession.
- La constitution d'une société d'exercice libéral impose l'inscription préalable de la société au tableau de l'Ordre des sages-femmes, accompagnée de pièces justificatives.
- En tant que SF membre d'une SEL, impossibilité d'être collaboratrice ou remplaçante d'une autre sage-femme.
- Capital et régime fiscal : dépend du statut, impôt sur les sociétés

## 4 – société civile de moyens (scm)

---

- Structure juridique réservée aux professions libérales dans le but de mettre en commun les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession pour en réduire le coût.
- Forme d'un contrat d'association avec une ou plusieurs sages-femmes, voire avec d'autres professionnels de santé, en vue de fournir aux patients un service organisé et continu, tout en partageant les frais.
- Intérêt à créer une SCM lorsque :
  - nombre d'associés ou patrimoine commun relativement important, lorsque ces associés ont l'intention d'acquérir en commun du matériel onéreux, ce qui permettra d'en diminuer les frais.
  - un des associés est propriétaire ou locataire du local professionnel et possède du matériel utilisé conjointement.
- En créant une SCM, possibilités de se regrouper avec des sages-femmes ou d'autres praticiens médicaux et paramédicaux de disciplines différentes.
- Comment constituer une SCM ?
  - Etre au minimum deux associés (pas de nombre maximum).
  - Conclure un contrat et signer des statuts de la société
  - Création de la société = formalités complémentaires :
    - enregistrement des statuts dans le mois de sa signature auprès du centre des impôts / siège de la société
    - publication de la création de la société dans un journal d'annonces légales situé dans le département du siège social de la société.
    - dépôt d'un dossier au centre des formalités des entreprises qui va se charger de l'immatriculation de la société au registre du commerce et des sociétés.
  - La déclaration d'existence auprès du centre de formalités des entreprises (CFE) vaut déclaration pour le service des impôts, pour l'URSAFF, les ASSEDIC et l'INSEE.
  - Une fois ces formalités accomplies, la société sera dotée de la personnalité juridique.
  - Ne pas oublier la CARCDSF et RCP

## Comment fonctionne une **SCM** ?

Prévoir dans le contrat ainsi que dans les statuts, le maximum de dispositions réglant le fonctionnement de la société (répartition des dépenses, condition d'admission des nouveaux membres, modalités de cession ou de transmission des parts sociales, poursuite de la société en cas de décès ou d'incapacité de ses membres).

Chaque associé(e) conserve son indépendance au titre de ses activités professionnelles et reste propriétaire de sa patientèle.

Les associé(e)s sont conjointement et indéfiniment responsables des dettes de la société et ce, proportionnellement à leurs parts.

## Les incidences sociales et fiscales de la création d'une SCM :

- Tenir une comptabilité des frais que la société doit supporter (local, matériel, embauche d'une secrétaire).
- Avant le 1er mai de chaque année, la SCM doit établir une déclaration 2036 sur laquelle sont répertoriées les dépenses de la société pour la période exercée selon la tenue d'une comptabilité.
- Les dépenses réparties par associé, au prorata du nombre de parts détenues, sont ensuite reportées sur la déclaration de chacun
- Intérêt d'une SCM : Régime fiscal dérogatoire = exonérée d'impôt sur les sociétés et de TVA.

# Exercice avec d'autres professionnels de santé

- Association simple, pour **l'utilisation des mêmes locaux**, seulement avec des membres de professions de santé réglementées et dont l'exercice professionnel n'a aucune vocation commerciale (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmières)
- Principes de secret professionnel et d'indépendance professionnelle. Protéger les informations relatives aux patientes détenues par la sage-femme dans le cadre de son exercice professionnel.
- Sous ces réserves, une sage-femme libérale peut ainsi partager, dans le temps, l'ensemble des parties communes de son local professionnel, notamment la salle d'attente. ( Maison de santé MSP)

# Exercice comme remplacante

---

- Conditions légales et réglementaires
- Une SF peut se faire remplacer dans l'exercice de son activité libérale :
  - soit par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre
  - soit par un(e) sage-femme ayant validée l'ensemble de son cursus théorique et clinique et en attente de validation de son mémoire de fin d'étude (soumis à autorisation par l'ordre des sages-femmes renouvelable tous les 3 mois pour 3 mois)
- Si exercice exclusivement en tant que remplaçant(e) :

Compléter une déclaration de remplacement et une fiche de changement de situation

"ESPACE PRO" (<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>)

Le Conseil national intégrera l'activité au RPPS.

En retour, attestation de remplacement et envoi dans le même temps le formulaire de demande de carte CPS

- Si souhaite d'effectuer des remplacements à côté d'une activité libérale :

Si déjà une carte CPS, possibilité de l'utiliser lors des remplacements

## Les obligations de la sage-femme remplacée

Cesser son activité pendant toute la durée du remplacement, sous quelque forme que ce soit

Informer préalablement la CPAM et conseil départemental de l'Ordre en indiquant les noms et qualité de la remplaçante ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Adresser au conseil départemental le contrat conclu avec la sage-femme remplaçante avant le début du remplacement

## Les obligations de la remplaçante

Ne peut remplacer au maximum que deux SFL simultanément.

Ne peut pas remplacer une sage-femme libérale tombant sous le coup d'une interdiction d'exercer.

Obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.

Se retirer en laissant toutes les activités lorsque mission est terminée et la continuité des soins assurée.

## Etudiant(e) sage-femme

Conformément aux dispositions du Décret n° 2014-1067 du 19 septembre 2014 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme par des étudiants, seuls les étudiants n'ayant pas encore soutenu ou n'ayant pas validé leur mémoire, mais ayant validé les enseignements théoriques et cliniques de la 5ème année ainsi que le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT), sont autorisés à effectuer un remplacement.

Ces démarches vous permettront d'obtenir votre n° RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé). Ce numéro vous est attribué dès votre enregistrement dans le fichier Conseil national. Vous le conserverez durant toute votre vie professionnelle, quels que soient vos lieux et vos modes d'exercice (libéral, salarié).

Attention !

L'autorisation de remplacement est délivrée par le conseil départemental de l'Ordre dans lequel vous effectuez votre remplacement.

L'autorisation est délivrée dans les conditions prévues à l'article L.4551-6 pour une période de trois mois. Elle est renouvelable selon la même procédure et pour la même durée.

Aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la deuxième année suivant l'expiration de la durée normale de la fonction spécifique prévue pour obtenir le diplôme d'État de sage-femme (Art. D.4151-16 du Décret n° 2014-1067 du 19 septembre 2014).

Conditions matérielles du remplacement

Etablissement préalable d'un contrat entre SF et la sage-femme remplacée.

Contrat doit être transmis par la sage-femme remplacée au conseil départemental avant le début du remplacement qui vérifiera la conformité de celui-ci aux règles déontologiques.

Pendant la durée du remplacement, prescriptions des soins et perception des honoraires par la remplaçante. Sauf si une carte CPS remplaçant, utilisation des feuilles de soins pré-identifiées de la sage-femme remplacée, en y indiquant nom et n° RPPS SF remplaçante.

## Protection sociale de la sage-femme remplaçante

Remplaçant une SFL, non assimilé à un salarié.

Préalablement au remplacement procéder aux formalités administratives d'usage en vue de immatriculation auprès du CFE

Toute sage-femme exerçant sous statut libéral est tenue de s'affilier à la CARCDSF et de verser des cotisations correspondantes, à compter du 1er jour du trimestre civil qui suit son début d'activité et jusqu'au dernier jour du trimestre civil suivant la radiation.

## Les restrictions a l'installation après le remplacement

Si remplacement supérieur à trois mois, impossibilité pendant une période de deux ans de s'installer dans un cabinet / risque d'entrer en concurrence avec la sage-femme remplacée ou l'une de ses associées.

Possibilité de passer outre cette interdiction par un accord conclu avec la sage-femme remplacée, lequel doit être notifié au conseil départemental.

# Exercice sur site multiple

---

- Une SF n'a **qu'un seul cabinet** : lieu où elle est inscrite sur le tableau du conseil départemental de l'ordre.
- Possibilités dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, d'exercer sur un ou plusieurs lieux distincts de son cabinet.
- Demande d'autorisation dès lors que la SF souhaite exercer sur un «autre lieu d'exercice»
  
- Délivrance de l'autorisation
- Si carence ou insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés
- Si investigations et soins que la SF entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.
- Durée de l'autorisation, personnelle et incessible, pas limitée dans le temps.

# Les honoraires : cadre déontologique

---

Article R.4127-319 du CSP : Sont interdits à la sage-femme :

- Tout acte de nature à procurer à une patiente un avantage matériel injustifié ou illicite
- Toute ristourne en argent ou en nature faite à une patiente
- Toute commission à quelque personne que ce soit
- L'acceptation d'une commission pour un acte médical quelconque et notamment pour un examen, la prescription de médicaments ou appareils, ou l'orientation vers un établissement de soins
- Tout versement ou acceptation clandestins d'argent entre praticiens.
- Article R.4127-336 du CSP : La SF doit s'efforcer de faciliter l'obtention par sa patiente des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit sans céder à aucune demande abusive.
- Article R.4127-337 du CSP : Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits. La SF doit s'opposer à toute signature par un autre praticien des actes effectués par elle-même.

- 
- Article R.4127-341 du CSP : Les honoraires des SF doivent être déterminés en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins données et, éventuellement, des circonstances particulières. Ils doivent être fixes, après entente entre la sage-femme et sa patiente, avec tact et mesure.
  - Jamais en droit de refuser des explications sur la note d'honoraires.
  - Aucun mode de règlement ne peut être imposé à la patiente.
  - Lorsque des sages-femmes collaborent entre elles ou avec des médecins à un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

# Honoraires: cadre conventionnel

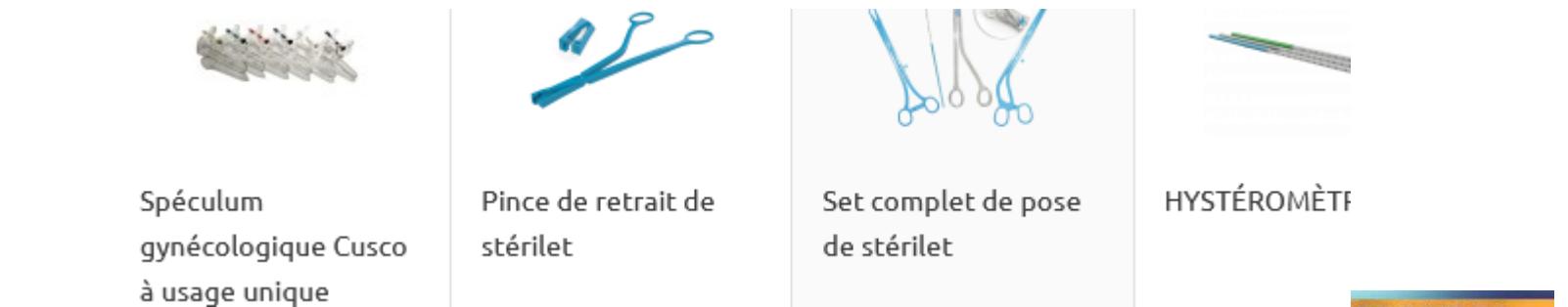
---

- En adhérant à la convention nationale, la SFL s'engage à appliquer les tarifs conventionnels fixés par le texte.
- Tous les tarifs conventionnels applicables pour les actes obstétricaux, les soins et les indemnités journalières disponibles sur le site de l'assurance maladie et les sites professionnels.
- La sage-femme conventionnée ne peut appliquer un **dépassement d'honoraires** que dans les deux situations suivantes :
- circonstances exceptionnelles de temps et de lieu dues à une exigence particulière de la patiente (D.E)
- déplacement non médicalement justifié en matière de soins de maternité et infirmiers (D.D).
- Indiquer le motif et le montant du dépassement sur la feuille de soins (DE ou DD) et en avertir l'assurée dès le début des soins.

# Matériel

---

- Dolphitonic
- Gyneas
- Cledical
- Distrimed
- Gyneshop
- Sage-femmes.com
- Guichet sagesfemmes



## Les actes et cotations des sages-femmes en NGAP et CCAM en métropole

En orange les modifications au 01/01/2025

Actes en NGAP	Tarif (€)	Codes
Consultation/ Visite	26,50	C+MSF/V+MSF
Téléconsultation	25,00	TCG
Lettre clé des actes obstétricaux spécifiques des sages-femmes	3,20	SF
Lettre clé des actes postnataux spécifiques des sages-femmes	3,20	SP
Lettre clé des actes à distance des sages-femmes	2,80	TFS
Téléexpertise sage-femme requérante / sage-femme requise	10,00/20,00	RQD/TE2
Première consultation de contraception et de prévention des jeunes (avant 26 ans)	47,50	CCP
Bilan prénatal de prévention	40,32	SF 12.6
1ère préparation à la naissance et à la parentalité en individuel/couple	48	SF 15
Préparation à la naissance et à la parentalité en individuel	38,40	SF 12
Préparation à la naissance et à la parentalité (2 à 3 p/couples)	37,12	SF 11.6
Préparation à la naissance et à la parentalité (4 à 6 p/couples)	19,20	SF 6
Surveillance grossesse patho avant 24SA <sup>4</sup>	28,80	SF 9
Après 24SA, grossesse unique/multiple <sup>1</sup>	49,92/72,32	SF 15.6/SF 22.6
Monitoring grossesse simple/multiple	40/62,40	SF 12.5/SF 19.5
Forfait d'astreinte hebdomadaire pour accouchement en plateau technique	80,00	FA
Surveillance du travail pour accouchement en maison de naissance	300,00	2FMN
Surveillance du post-partum pour accouchement en maison de naissance	150,00	1FMN
2 premiers forfaits journalier de surveillance à domicile pour la mère et l'enfant unique/multiple (4 premiers en cas de sortie entre J0 et J1)	52,88/73,60	SF 16.5/SF 23
Forfaits journalier suivants de surveillance à domicile pour la mère et l'enfant unique/multiple	38,40/54,40	SF12/SF17
1ere visite post-partum précoce <sup>2</sup>	+ 25	+DSP
2 1ere visite post-partum ultra-précoce <sup>3</sup>	+ 30	+MS
EPNP au cabinet/à domicile	38,40/44,80	SP 12/SP 14
Séances postnatales en individuel	28,80	SP9
Séances postnatales (2 à 3 p/couples)	22,40	SP7
Séances postnatales (4 à 6 p/couples)	19,20	SP6
Rééducation périnéale	24,00	SF 7.5
Bilan de prévention aux âges clés de la vie	30,00	RDV
Majoration pour soins d'urgence le dimanche et férié (étendu au samedi après 12h pour les actes obstétricaux urgents)	21,00	F
Majoration pour soins d'urgence entre 20h-00h et 06-08h	35	N
Majoration pour soins d'urgence entre 00h-6h	40	MM
Majoration pour soins non programmé régulé par le SAS	15	SNP



Frais de déplacement NGAP/CCAM	Tarif (€)	Codes
Indemnité forfaitaire ou majoration pour déplacement médicalement justifié	4,00/ 10,00	IF/MD <sup>4</sup>
Indemnités kilométriques en plaine	0,61	IK
Indemnités kilométriques en montagne	0,91	IKM
Indemnités kilométriques à pied ou à ski	4,57	IK

<sup>4</sup> Le MD ne peut pas être associé à F, N et MM ; il faut alors le remplacer par MDD 22,60 le dimanche et jour férié, MDN 3 20h à 00h et de 6h à 8h et MDI 43,50 de 00h à 6h.

Actes en CCAM	Tarif (€)	Codes
Pose d'implant	17,99	QZLA004
Ablation ou changement d'implant	41,80	QZGA002
Pose d'un DIU	38,40	JKLD001
Changement d'un DIU	38,40	JKKD001
Prélèvement cervico-vaginal	12,46	JKHD001
Echographie du petit bassin [...] surveillance de l'ovulation	37,80	ZCQM007
Echographie-doppler [...] surveillance de l'ovulation	42,25	ZCQM009
Échographie [...] avant 11 SA	35,65	JNQM001
Echographie [...] uni-embryonnaire au 1er trimestre	61,47	JQQM010
Echographie [...] multi-embryonnaire au 1er trimestre	71,57	JQQM015
Echographie [...] unifœtale au 2e trimestre	100,20	JQQM018
Echographie [...] multifœtale au 2e trimestre	154,09	JQQM019
Echographie [...] unifœtale au 3e trimestre	100,20	JQQM016
Echographie [...] multi foetale au 3e trimestre	154,09	JQQM017
Échographie d'une grossesse unifœtale [...] avec échographie-doppler [...] pour souffrance fœtale	92,19	JQQM002
Échographie d'une grossesse multifœtale [...] avec échographie-doppler [...] pour souffrance fœtale	133,81	JQQM007
Échographie de surveillance de la croissance fœtale	46,15	JQQM001
Échographie de surveillance de la croissance [...] des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus	75,60	JQQM003
Mesure [...] du col [...] par échographie par voie vaginale	33,44	JQQJ037
Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin (pelvis) féminin	69,93	ZCQJ001
Echographie-doppler du petit bassin (pelvis) féminin, par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire)	69,93	ZCQJ002
Échographie du petit bassin (pelvis) féminin, par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire)	52,45	ZCQJ003
Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale (par voie cavitaire) du petit bassin (pelvis) féminin	56,70	ZCQJ006
Echographie transcutanée du petit bassin (pelvis) féminin	52,45	ZCQM003

Actes en CCAM	Tarif (€)	Codes
Accouchement céphalique unique [...] chez une primipare	376,20	JQGD010+K
Accouchement céphalique unique [...] chez une multipare	376,20	JQGD012+K
Accouchement unique par le siège [...] chez une primipare	385,44	JQGD004+K
Accouchement unique par le siège [...] chez une multipare	462,53	JQGD001+K
Accouchement unique par le siège [...] avec petite extraction, chez une primipare	512,35	JQGD003+K
Accouchement unique par le siège [...] avec petite extraction, chez une multipare	424,32	JQGD008+K
Accouchement multiple [...] chez une primipare	567,17	JQGD002+K
Accouchement multiple [...] chez une multipare	501,60	JQGD007+K
Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction	112,00	JQQP099
Acupuncture	18,00	QZRB001
Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial ; avec ou sans intubation trachéale	0,00	GEJD001
Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial	0,00	GLLD018
Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial, avec administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté	0,00	GLLD016
Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie.	0,00	ZZEP004
Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée avec oxygénothérapie	0,00	ZZEP002
Majoration pour soins d'urgence le dimanche et férié	19,06	F
Majoration pour soins d'urgence entre 20h-00h	35	P
Majoration pour soins d'urgence entre 00h-8h	40	S
Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet	26,88	M
Accouchement : Majoration supplémentaire le dimanche et férié	20,94	YYYY603
Accouchement : Majoration supplémentaire entre 20h-00h	15	YYYY740
Accouchement : Majoration supplémentaire entre 00h-08h	40	YYYY285

Actes du forfait IVG	Tarif (€)	Codes
Consultation de recueil de consentement et consultation de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure	26,50	IC
Consultation de recueil de consentement et consultation de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure en téléconsultation	25,00	JC
Vérification échographique pré IVG	35,65	IPE
Forfait consultations de ville	74,00	FHV
Forfait médicaments de ville avant 75A	83,57	FMV
Forfait médicaments de ville après 75A	96,53	FMV
Contrôles de contrôle avec échographie de contrôle ultérieure	30,24	IVE

# CONSULTATION EN GYNECOLOGIE



Code : C+MSF

Prix : 26.50€

Avec un frottis JKHD001 à taux plein

La consultation comporte généralement

- un interrogatoire
- un examen clinique
- une prescription thérapeutique (si nécessaire)

Sont considérés comme inclus dans la consultation :

- les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante
- les petits actes techniques nécessaires à celle-ci comme un vaccin, une prise de tension, une injection d'immunoglobulines, ou autres injections sous-cutanée, intradermique, intramusculaire mais aussi petit pansement, etc.

*Le C+MSF est la cotation de base pour tous les actes cliniques de sages-femmes, dont la gynécologie, la contraception, la vaccination, sevrage tabagique pour les femmes et les hommes. Pour les actes médicaux gynécologiques, il existe des cotations spécifiques en CCAM qu'il faut utiliser.*

## LES ACTES CLINIQUES EN GYNÉCOLOGIE



INTITULÉ DE L'ACTE	CODE	TARIFS (€)
Pose d'implant pharmacologique sous-cutané	QZLA004	17.99
Ablation ou changement d'implant [...] sous-cutané	QZGA002	41.80
Pose d'un dispositif intra-utérin	JKLD001	38.40
Changement d'un dispositif intra-utérin	JKKD001	38.40
Prélèvement cervico-vaginal	JKHD001	12.46
Ablation d'un dispositif intra-utérin par un matériel intra-utérin de préhension par voie vaginale	SF	22.40
Première consultation en santé sexuelle / contraception	CCP	47.50

Le retrait d'un dispositif intra-utérin n'a pas de cotation dédiée. Il se cote au cours d'une [consultation C+MSF 26.50€](#)

## POSE D'IMPLANT

Code : QZLA004

Prix : 17,99€

si l'acte est effectué au cours d'une consultation cotée **C+MSF (26,50 euros)**, alors la pose est inclus dans la consultation

## CHANGEMENT D'IMPLANT

Code : QZGA002

Prix : 41,80€

## POSE D'UN DIU

Code : JKLD001

Prix : 38,40€

## CHANGEMENT D'UN DIU

Code : JKKD001

Prix : 38,40€

## RETRAIT D'UN DIU

Code : JKGD004

Prix : 0€

## LES SOINS PÉRINÉAUX EN GYNÉCOLOGIE

Code : SF7.5

Prix : 23.25€

70% (au delà de 3 ans après un accouchement)

Les sages-femmes ne doivent faire de demande d'accord préalable pour la rééducation périnéale qu'au-delà de 30 séances pour une patiente (que cela soit sur une même prescription ou sur un nombre cumulé au cours des douze mois précédents)

De plus, il est précisé dans la NGAP :

- \* la durée des séances est de l'ordre de trente minutes
- \* la sage-femme au cours de la séance de rééducation se **consacre exclusivement à sa patiente**
- \* les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par la sage-femme pendant la séance à des fins de rééducation.

Rappel : la cotation des séances de rééducation périnéale par les sages-femmes n'est **pas possible pour les nullipares**.

Les sages-femmes **ne peuvent pas faire d'ordonnance pour les masseurs kinésithérapeutes** car ils ne peuvent accepter que les ordonnances des médecins.

Ni l'éducation thérapeutique ni le bilan de rééducation du périnée ne comportent de cotation spécifique. Il peut s'agir d'une consultation et ce coté donc C+MSF ou constituer un acte Hors Nomenclature et facturé comme tel.

Evolution prévue : **24€ au 01/01/2025**

# LES VACCINATIONS ET INJECTIONS EN GYNÉCOLOGIE

- Les prescriptions du ou des vaccins et des traitements injectables se font à la suite d'une consultation ou d'une visite.

**Coter : C + MSF : 26,50 euros ou V+MSF : 26,50 euros**

- L'injection du vaccin ou du traitement doit également se faire lors d'une consultation médicale.

**Coter un C + MSF : 26,50 euros ou V+MSF : 26,50 euros**

## Remarque :

Lors d'une visite à domicile, il n'est possible de coter que 2 fois un C+MSF en plus d'un V+MSF, si vaccination de plusieurs membres de l'entourage.

Chaque V+MSF ou C+MSF donnant lieu à une feuille de soin nominative au nom du patient concerné.

# PREMIÈRE CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET DE PRÉVENTION DES MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES POUR LES JEUNES DE MOINS DE 26 ANS

Code : CCP

Prix : (56,80 euros dans les outre mer) ou 47.50€

Elle ne peut être facturée qu'une seule fois par patient.e. Comme pour les autres consultations et les frais liés à la contraception, les jeunes filles de moins de 26 ans bénéficient de la gratuité pour cette consultation (tiers-payant intégral). A ce titre, une procédure de dispense des frais (DAF) doit obligatoirement être appliquée par le professionnel de santé concerné. Il est interdit d'appliquer un dépassement d'honoraire sur ces actes.

Lors de cette consultation le médecin ou la sage-femme informe le ou la patient.e sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles.

Le professionnel conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode choisie, les éventuelles interactions médicamenteuses et effets indésirables. Il inscrit les conclusions de cette visite dans le dossier médical du ou de la patient.e. Elle peut être réalisée par un médecin généraliste, un gynécologue, un gynécologue-obstétricien, un pédiatre ou une sage-femme à tous les jeunes hommes et femmes jusqu'à la veille de leurs 26 ans.

## BILAN PRÉNATAL

Code : SF12.6 / TFS12.6 (en visio)

Prix : 40.32 / 35.28€

70% avant 24SA, 100% au-delà

Bilan valorisant les missions de prévention des sages-femmes dans le cadre du parcours de soins, réalisé à partir de la déclaration de grossesse et si possible avant la 24e semaine d'aménorrhée.

Cet examen intègre notamment des informations sur le suivi de la femme enceinte en pré, per et postpartum, incluant le contact anténatal en vue de préparer la sortie de maternité, des informations sur la vaccination, toutes mesures de santé publique (tabac, conduites addictives...) ainsi qu'une information relative au bilan buccodentaire du 4e mois.

Ce n'est pas :

une consultation de grossesse supplémentaire car il n'y a pas d'examen clinique prévu  
la première séance de préparation à la naissance individuelle (SF15) qui doit permettre « de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe) » selon la NGAP.

Il est cotable par la sage-femme qui s'engage à prendre en charge les visites de sortie de maternité puisqu'il prévoit de réaliser le contact anténatal prévu à cet effet.

Possible avec tous les actes en SF ou TFS, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur

# CONSULTATION OBLIGATOIRE DE LA GROSSESSE

Code : C+MSF

Prix : 26.50€

Elle se réalise une fois par mois de la déclaration de grossesse à la naissance. en cas de consultation pour le conjoint ou l'entourage, il faut leur facturer un C+MSF → consultation général

La consultation comporte généralement :

- un interrogatoire
- un examen clinique
- une prescription thérapeutique (si nécessaire)

Avec une séance de préparation à la naissance faites le même jour en deux temps distincts (SF 12, SF 11.6, SF 6, SF 15) par la sage-femme référente

Sont considérés comme inclus dans la consultation :

- les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante
- les petits actes techniques nécessaires à celle-ci comme un vaccin, une prise de tension, une injection d'immunoglobulines, ou autres injections sous-cutanée, intradermique, intramusculaire mais aussi petit pansement, etc.

Avec un frottis JKHD001 à taux plein facturé à 70% - Avec une échographie biométrique et morphologique de la grossesse (en pratique la T1, T2 et T3) à 70 % avant 24SA puis 100%

# CONSULTATION POSTNATALE

Code : C+MSF

Prix : 26.50€

En 100% maternité

Elle se réalise entre 6 et 8 semaines post partum. En cas de consultation/examen conjoint.e de l'enfant, facturer un C+MSF à l'enfant → consultation en pédiatrie

La consultation comporte généralement  
un interrogatoire  
un examen clinique  
une prescription thérapeutique (si nécessaire)  
Sont considérés comme inclus dans la consultation :  
les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante  
les petits actes techniques nécessaires à celle-ci comme un vaccin, une  
prise de tension, une injection d'immunoglobulines, ou autres injections  
sous-cutanée, intradermique, intramusculaire mais aussi petit pansement,  
etc.

Avec un frottis JKHD001 à taux plein facturer à 70%

## ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE À DOMICILE



Code : SP14

Prix : 44.80€

Possible avec tous actes en SF ou SP, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur

Il se réalise entre la 4ème et la 8ème semaine de post-partum, et entre la 10ème et la 14ème semaine de post-partum pour les primipares et les femmes présentant un facteur de risque psychologique. Maximum 2 entretiens par patiente.

## ENTRETIEN POSTNATAL PRÉCOCE AU CABINET



Code : SP12

Prix : 38.40€

## ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE

Code : SF15

Prix : 48€

Possible avec une autre séance de préparation à la naissance et à la parentalité à taux plein ; avec une consultation obligatoire de la grossesse pour la sage-femme référente à taux plein ; avec tous autres actes en SF ou TFS, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur.

Possible avec QZRB001 à 50%

La 1re séance de préparation à la naissance et à la parentalité correspond à l'entretien prénatal précoce. C'est un entretien obligatoirement individuel (ou en couple) adapté à chaque femme ou couple. Il est proposé systématiquement par le praticien confirmant la grossesse, il est possible dès le 1er trimestre et donne lieu à la rédaction d'une synthèse.

Cette séance doit permettre :

- d'identifier les besoins d'information
- de définir les compétences parentales à développer
- de faire le point sur le suivi médical et le projet de naissance
- de repérer les situations de vulnérabilité chez les parents
- de donner de l'information sur l'offre de soins de proximité et sur son organisation
- d'orienter le cas échéant vers des dispositifs d'aide et d'accompagnement
- de planifier les séances prénatales (individuelles ou en groupe).

## FORFAIT SAGE-FEMME RÉFÉRENTE



Code : SFR

Prix : 45.00€

Pour les patientes en C2S, la facturation est 1.12SFR soit 50,40 euros. (revalorisation de l'avenant 7)

La patiente peut déclarer avant 24SA une sage-femme référente afin de favoriser la coordination des soins, pendant et après la grossesse, en particulier en lien avec son médecin traitant. Le dispositif prend fin quatorze semaines après l'accouchement. Elle le facture dans les 12 jours post partum en 100% maternité en dispense d'avance de frais (DAF, tiers payant). Aucune majoration ou dépassement ne peut y être associé.

Conditions nécessaire à sa facturation :

avoir été déclarée sage-femme référente avant 24SA.

être la dernière sage-femme à avoir été déclarée en cas de changement par la patiente  
que la patiente n'est pas renoncé à avoir une sage-femme référente au cours de la grossesse  
être sage-femme libérale

# EXAMEN DE GROSSESSE UNIQUE AVEC MONITORING SANS PRESCRIPTION APRÈS 24SA

Code : SF12.5

Prix : 40€

Examen de grossesse comportant l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal.

À réaliser à partir de la 24e semaine d'aménorrhée (avec un maximum de deux, sauf en cas d'urgence dûment justifiée dans le compte-rendu).

Entre 41 SA et 41 SA+6J, cet examen pourra être renouvelé autant que de besoin, selon les recommandations en vigueur

Pour toute surveillance de grossesse comportant un monitoring donnant lieu à une cotation, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal doit être d'une durée de 30 minutes minimum et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

Possible avec tous actes en SF ou TFS, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur

# SÉANCE DE GROUPE DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ À 2 OU 3 FEMMES /COUPLES

Code : SF11.6

+/- QZRB001 à 50%

Prix : 37.12€

Comme définie dans la NGAP, la préparation à la naissance doit permettre :

- de contribuer à l'amélioration de l'état de santé par une approche éducative et préventive
- d'apporter des informations
- d'effectuer un travail corporel
- de responsabiliser les femmes et les futurs parents
- de ménager un temps d'écoute

Le travail corporel doit être évalué individuellement.

Possible avec tous actes en SF ou TFS, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur, cumul possible à 100 % avec une autre séance de préparation à la naissance et à la parentalité ; cumul possible à 100 % avec une consultation obligatoire de la grossesse pour la sage-femme référente

## SÉANCE POSTNATALE INDIVIDUELLE

Code : SP9

Prix : 28.80€

Possible avec tous actes en SF ou SP, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur

Cumul CCAM : QZRB001 à 50%

Du 8ème jour à la 14ème semaine post-partum. Maximum 2 séances par patiente.

# **SUIVI D'UNE GROSSESSE UNIQUE PATHOLOGIQUES À DOMICILE APRÈS 24SA AVEC ENREGISTREMENT**

**Code : SF15.6**

**Prix : 49.92€**

**sur prescription d'un médecin**

Pour toute surveillance de grossesse comportant un monitoring donnant lieu à une cotation, l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal doit être d'une durée de 30 minutes minimum et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

*Possible avec tous actes en SF ou TFS, en appliquant un abattement de 50% sur l'acte le moins rémunérateur*

*Cumul CCAM : QZRB001 à 50%*

## FORFAITS DE SORTIE DE MATERNITÉ POUR UN ENFANT



Code : SF16.5

Prix : 52.80€

DSP (le lendemain d'une sortie précoce)

**Toujours, MD possible en post partum  
jusqu'à 14 semaines**

On peut coter 2 SF16.5 maximum (4 en cas de sortie entre J0 et J1) → forfait suivant SF12

Une sortie précoce est définie comme toute sortie de maternité : . au cours des 72 premières heures après un accouchement par voie basse ; . au cours des 96 premières heures après un accouchement par césarienne.

La sage-femme libérale qui accepte la prise en charge s'engage à :

- . une première visite, systématiquement réalisée le lendemain ;
- une deuxième visite systématique mais planifiée selon l'appréciation du professionnel référent en charge du suivi ;
- . une troisième visite, recommandée et planifiée selon l'appréciation de la SFL en charge du suivi.

Ces forfaits favorisent surtout les patients en permettant la facturation avec la carte vitale de la mère, prise en charge à 100% par Assurance maternité avec obligation de proposer une dispense d'avance de frais (tiers payant pour la sage-femme). Sur le plan tarifaire, cela défavorise la sage-femme.

En effet il est également possible de facturer une visite à la mère et une consultation à l'enfant soit un total (avant kilomètres) de 63 euros au lieu de 62,80 euros

En revanche, pour le bébé (non inscrit sur la carte Vitale), il est, alors, nécessaire d'établir une feuille de soin papier à son nom et la prise en charge est à 70% par l'Assurance Maladie (le reste par la Mutuelle). Pour la mère, une FSE est possible ainsi que la dispense d'avance de frais (la prise en charge est à 100%)