

Paris, le 10 janvier 2012

Cher(e) adhérent(e),

Lundi 9 janvier 2012, les deux syndicats professionnels ont signé **un avenant conventionnel**, après de longues et difficiles négociations et dans un contexte économique et politique en crise, comme chacun le sait.

Le texte de cet avenant vous sera communiqué dès sa parution au Journal Officiel.

En 2010, l'ONSSF avait refusé la signature d'un avenant dont les propositions étaient si ridiculement basses qu'elles en étaient inacceptables.

A ce jour, non seulement l'enveloppe tarifaire a été triplée mais cet avenant pourra ouvrir la voie vers une place de professionnel médical de premier recours aux sages-femmes, ce qui est loin d'être le cas actuellement.

Nos demandes tarifaires étaient malgré tout plus élevées et, bien que nous ne soyons pas totalement satisfaits par cet avenant, nous ne pouvions bloquer plus longtemps la situation : depuis 2002, il n'y avait pas eu de revalorisation de la lettre clé SF et donc des principaux actes techniques. Des actes de la compétence des sages-femmes n'avaient pas de cotation possible (gynéco et écho). La situation économique des cabinets libéraux devenait critique.

De plus, un blocage jusqu'aux élections présidentielles ne nous garantissait pas de revalorisations plus substantielles et sans parler du fait que l'application de ces éventuelles revalorisations aurait été différée à plus d'un an et demi car il n'est pas raisonnable de penser que, dans ce contexte électoral, un avenant aurait pu être signé avant la fin 2012....tout ceci nous paraissait un pari trop dangereux pour la profession !

Mais bien sûr, nous allons continuer à défendre nos revendications initiales car elles sont légitimes : d'ores et déjà nous avons rencontré et présenté celles-ci au comité de campagne de l'UMP et nous allons faire de même pour les principaux candidats.

Dans cette période électorale, nous demandons à chaque sage-femme de se déplacer et d'aller rencontrer son député en lui exposant la situation particulière des sages-femmes et le retard conséquent pris par la profession.

L'avenant tarifaire en détail

Nous vous rappelons que ces revalorisations ne seront applicables que dans un délai de 6 mois après la parution au JO tel qu'il est prévu dans le code de la Sécurité sociale (ce délai s'applique à toutes les professions de santé)

- Revalorisation du tarif de la lettre clé C et V à 23 euros, en deux étapes :
 - 21 euros en France métropolitaine dans un premier temps (applicable mi 2012 en raison du délai réglementaire)
 - 23 euros en France métropolitaine au 1^{er} septembre 2013
 - Et donc suppression de la lettre CG qui portait à confusion sur le contenu de cet acte : un seul C pour toutes les consultations : grossesse, postnatale ou gynécologique avec une même valeur
- Revalorisation de la lettre-clé à 2€80

- Indemnités kilométriques et de déplacement

IK plaine	0,45
IK montagne	0,73
IK à pied ou à ski	3,95
Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)	4,00

- Pour les départements d'Outre Mer, les majorations (de 10%) sont réintroduites, comme pour les autres professionnels de santé. Celles-ci concerneront la consultation et la visite, les indemnités kilométriques et de déplacement.

- Modifications NGAP

Concernant les échographies et les actes de gynécologie, la demande depuis longtemps de l'ONSSF est d'utiliser la CCAM médecin, de même que pour les autres actes à compétence partagée mais devant le blocage absolu de l'UNCAM et le manque d'arbitrage politique sur ce dossier, nous avons accepté la création de cotations inexistantes en NGAP (mais avec les libellés de la CCAM). Ceci afin de pallier au plus vite à une situation ubuesque d'actes de la compétence des sages-femmes mais sans cotation possible et afin ne pas bloquer l'ensemble des revalorisations.

De plus, il est inscrit dans l'avenant l'objectif de parvenir à une convergence vers les tarifs de la CCAM des médecins

Pour les actes d'échographie, la cotation se fera en lettre-clé KE (valeur 2€65), ce qui permettra de bien les identifier, les coefficients étant revus en conséquence.

Dès le mois de janvier, une commission se réunit avec les partenaires conventionnels, pour la création de ces actes et la modernisation de la NGAP.

Le reste de l'avenant concerne le plan « démographie » et le projet PRADO.

- Le projet PRADO est mis en place par l'UNCAM depuis janvier 2010 sans l'aval des syndicats.

POUR RAPPEL : c'est un programme d'accompagnement, par une sage-femme libérale volontaire, du retour à domicile des femmes qui le souhaitent et dont l'accouchement d'un enfant unique a été normal.

Il ne s'agit pas de sorties précoces, mais de toute sortie de maternité (quelle que soit la durée de l'hospitalisation). Le programme prévoit une visite organisée dès le lendemain de la sortie de la maternité, et une autre 24 ou 48h après. Le programme n'empêche en aucun cas l'autonomie professionnelle de la sage-femme, donc si celle-ci estime qu'une visite ou une consultation supplémentaire est nécessaire, elle pourra l'effectuer selon la cotation habituelle.

Ce que nous avons négocié dans cet avenant, **c'est un volet « anténatal »** : il débutera comme tous ces projets actuels de façon expérimentale dans 3 départements et concernera les primipares avec la perspective de généralisation à tout le territoire en 2013.

L'UNCAM s'est engagée à informer les patientes précocement sur l'offre de soin des sages-femmes en prénatal.

La mise en contact avec la sage-femme sera proposée précocement dès le début de la grossesse. Elle pourra se faire lors de la première séance de préparation à la naissance. Mais l'ONSSF demande que ce soit aussi possible lors d'une consultation prénatale selon le choix de la patiente.

Ce contact permettrait aux sages-femmes qui le souhaitent de se positionner sur la consultation prénatale et faire valoir ainsi nos compétences dans le suivi des grossesses au même titre que les autres praticiens avec le même tarif que le médecin généraliste (23€). Nous espérons que le plus grand nombre se positionnera ainsi en tant que praticien de premier recours.

Dans tous les cas, il y a là l'opportunité pour les sages-femmes de se faire connaître des femmes enceintes précocement pendant la grossesse et de leur faire connaître l'offre de soin « sage-femme ».

A nous de leur montrer, que ce suivi par une sage-femme est un suivi médical de qualité.

- Concernant la « démographie » : même si ce plan ne semblera pas parfait, ne nous affolons pas ! Il sera revu dans 3 ans et des dérogations seront possibles en Commission Paritaire Régionale.

Lors d'une telle négociation conventionnelle, toutes les parties de l'avenant doivent être signées, sinon rien ne s'applique ; il n'était donc pas possible de rejeter le plan « démographie » sans remettre la revalorisation tarifaire aux calendes grecques.

Les zones estimées « sur-dotées » ont été négociées au plus près. Une zone d'installation ne correspond pas à un département complet, dans un même département il y aura plusieurs zones.

- Dans les zones « sans sage-femme » « très sous-dotées » et « sous-dotées », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral seront proposées :
 - participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels dans la limite de 3000 euros par an, pendant 3 ans,
 - participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales en application de l'article L. 242-11 du code de la sécurité sociale. Cette participation des caisses est assise sur le montant du revenu, net de dépassements d'honoraires, acquis dans le cadre de la convention (dans la limitation de 4 plafonds sécurité sociale). Elle correspond à 5,40 % de ce montant.
- Dans les zones « sur-dotées », l'accès au conventionnement ne pourra intervenir que si une sage-femme cesse son activité ou la réduit d'au moins 50% par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes.
- Dans les autres zones, (la majorité en fait) l'exercice libéral sous convention ne sera soumis à aucune condition particulière.

L'ONSSF reste persuadée qu'il n'y a pas vraiment de zones « sur-dotées » si les sages-femmes exerçaient la totalité de leurs compétences obstétricales et gynécologiques mais pour l'instant ce n'est pas le cas ! Faisons que cela change et dans 3 ans, nous aurons d'autres arguments pour négocier !

Pour l'instant, le zonage organisera un découpage qui assurera aux sages-femmes une activité correcte et les aides permettront une répartition des sages-femmes sur l'ensemble du territoire, garantissant le maillage nécessaire à la prise en charge des femmes.



ONSSF - 7, rue Rougemont – 75009 PARIS
Tél. 01 48 24 50 20 – Fax 01 47 70 17 89
e-mail : secretariat@onssf.org
<http://www.onssf.org/>

En conclusion :

Cet avenant ne peut être considéré que comme une première étape vers la revalorisation de notre profession à sa juste valeur.

L'ONSSF ne se considèrera pas satisfaite tant que les tarifs des actes à compétence partagée avec les médecins ne seront pas à la même valeur et tant que nous ne pourrons pas utiliser la CCAM. Seule cette situation nous paraît être équitable dans notre système de soin. Mais ceci est aussi de la responsabilité des sages-femmes : sachons nous rendre indispensables en adhérant à ces dispositifs et installons nous de plus en plus en nombreuses, en particulier dans les zones sous-dotées, pour avoir un vrai poids politique qui nous manque encore.

L'ONSSF va continuer à œuvrer et à communiquer vers les politiques et les médias dans ce sens et à travailler avec l'UNCAM en prévision de nouvelles négociations puisque notre Convention arrive à échéance en décembre 2012. Nous comptons sur vous pour soutenir nos actions.

Cordialement

Christelle Gerber Montaigu, présidente nationale
Et le Conseil d'administration.