



LE GUIDE D'INSTALLATION DE LA SAGE-FEMME LIBERALE

2016



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

Madame, Monsieur,

Vous envisagez de vous installer en libéral et ne disposez pas encore d'une documentation complète dans laquelle vous pourriez trouver les réponses aux innombrables questions que vous vous posez naturellement.

Ce guide a été conçu pour vous éclairer sur toutes les formalités préalables à votre installation et ainsi vous aider dans les choix que vous aurez à faire.

Pour cela, a été regroupé l'essentiel des informations nécessaires à votre installation libérale, sous la forme d'un guide pratique qui aborde les différentes étapes de votre installation :

- les démarches préalables à l'installation
- les différents modes d'exercice qui s'offrent à vous
- les grandes lignes de votre protection sociale et de votre fiscalité

Bien évidemment, ce guide n'a pas vocation à être entièrement exhaustif et évoluera au gré des modifications législatives et réglementaires à venir ; il vous accompagnera dans vos démarches et je ne peux que vous inviter à contacter les organismes sociaux compétents et les syndicats professionnels, dont les coordonnées sont précisées à chaque occasion, afin d'obtenir de plus amples informations.

En espérant que ce document vous apportera toutes les informations utiles à votre installation, croyez, Madame, Monsieur, à mes salutations les plus confraternelles.

Marie Josée KELLER

Présidente du Conseil national de
l'Ordre des sages-femmes



LISTE DES PRINCIPAUX SIGLES ET ABREVIATIONS

- 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.N.I.L** : Commission Nationale Informatique et Libertés
- 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.A.S.R.I.** : déchets d'activités de soins à risques infectieux
- D.D.A.S.S** : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
- E.I.R.L** : Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée
- 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.P.S.** : Union régionale des professionnels de santé
- U.R.S.S.A.F** : Union de Recouvrement pour la Sécurité Sociale et les Allocations Familiales

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE : CONSTRUIRE VOTRE PROJET D'INSTALLATION	7
<i>Rappel : les conditions générales d'exercice de la profession de sage-femme en France</i>	7
CHAPITRE 1 : LES ETAPES PREALABLES A VOTRE INSTALLATION LIBERALE	8
<i>Introduction : La simplification administrative : votre installation facilitée.....</i>	8
<i>Etape 1 : Les formalités ordinales.....</i>	9
<i>Etape 2 : Le conventionnement et l'affiliation auprès de l'Assurance maladie (CPAM).....</i>	11
<i>Etape 3 : L'immatriculation auprès du C.F.E</i>	13
<i>Etape 4 : Votre retraite : l'inscription à la CARCDSF</i>	14
<i>Etape 5 : Souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle.....</i>	14
<i>Etape 6 : La gestion du cabinet et les obligations déclaratives à la CNIL.....</i>	15
<i>Important : La protection de votre patrimoine</i>	17
CHAPITRE 2 : VOUS FAIRE AIDER.....	19
<i>Section 1 : Obtenir les conseils et renseignements appropriés</i>	19
<i>Section 2 : Les aides financières</i>	21
DEUXIEME PARTIE : LES MODES D'EXERCICE LIBERAL DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME.....	23
<i>Rappel : Les conditions de cumul d'une activité libérale avec une activité hospitalière</i>	23
CHAPITRE 1 : L'EXERCICE LIBERAL INDIVIDUEL	25
<i>Introduction : L'absence d'obligation d'avoir un cabinet</i>	25
<i>Section 1 : Ouvrir un cabinet libéral</i>	25
<i>Section 2 : La reprise d'un cabinet.....</i>	32
<i>Section 3 : Le partage des locaux avec d'autres professionnels de santé</i>	34
<i>Section 4 : Les dossiers médicaux</i>	34
<i>Section 5 : La propreté du local et la gestion des déchets médicaux</i>	36
<i>Section 6 : Faire connaître son activité libérale</i>	37
CHAPITRE 2 : LES GROUPEMENTS D'EXERCICE	39
<i>Introduction : Règles générales applicables aux contrats passés avec une sage-femme</i>	39
<i>Section 1 : L'association avec d'autres sages-femmes</i>	39
<i>Section 2 : La société civile de moyens</i>	42
<i>Section 3 : La société interprofessionnelle de soins ambulatoires SISA</i>	43
<i>Section 4 : Les maisons de santé.....</i>	44
CHAPITRE 3 : L'EXERCICE COMME REMPLACANTE	45
<i>Section 1 : Conditions légales et réglementaires</i>	45
<i>Section 2 : Formalités et obligations</i>	45
<i>Section 3 : Conditions matérielles du remplacement.....</i>	47
<i>Section 4 : La protection sociale de la sage-femme remplaçante</i>	48
<i>Section 5 : Les restrictions à l'installation après le remplacement</i>	48
CHAPITRE 4 : L'EXERCICE SUR PLUSIEURS SITES DISTINCTS.....	49
<i>Section 1 : Le dispositif.....</i>	49
<i>Section 2 : Les conditions de délivrance de l'autorisation</i>	49
<i>Section 3 : La procédure de demande d'autorisation</i>	50
CHAPITRE 5 : LE CHOIX CONVENTIONNEL & LES HONORAIRES	51
<i>Section 1 : Le conventionnement avec l'Assurance maladie</i>	51
<i>Section 2 : L'ordonnance.....</i>	55
<i>Section 3 : Les honoraires</i>	58
TROISIEME PARTIE : LA PROTECTION SOCIALE ET LA FISCALITE DES SAGES-FEMMES LIBERALES	64
<i>Introduction : le statut d'auto-entrepreneur</i>	64
CHAPITRE 1 : VOTRE FISCALITE	64
<i>Section 1 : Le régime de la déclaration contrôlée</i>	65
<i>Section 2 : Le régime déclaratif spécial</i>	65
<i>Section 3 : Les autres obligations déclaratives à l'Administration fiscale</i>	66
CHAPITRE 2 : VOTRE PROTECTION SOCIALE	68
<i>Section 1 : Vos cotisations sociales.....</i>	68
<i>Section 2 : Vos prestations sociales.....</i>	74
<i>Contacts utiles.....</i>	75
<i>Index.....</i>	77

PREMIERE PARTIE : CONSTRUIRE VOTRE PROJET D'INSTALLATION

Rappel des conditions générales d'exercice de la profession de sage-femme en France

L'exercice de la profession de sage-femme en France est subordonné, d'une part, à des conditions de nationalité et de diplôme et, d'autre part, à l'inscription au tableau de l'Ordre.

Il ne peut être procédé à cette inscription que si la sage-femme remplit ces conditions ou, à défaut, bénéficie d'une autorisation individuelle d'exercice.

En outre, la sage-femme doit :

- satisfaire aux conditions de moralité, d'indépendance, de compétence et ne pas présenter une infirmité ou un état pathologique incompatible avec l'exercice de la profession ;
- faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

Les étudiants sages-femmes effectuant leur formation en France peuvent être autorisés sous certaines conditions par le conseil départemental de l'Ordre à exercer la profession de sage-femme en France comme remplaçant.

Enfin, rappelons qu'un ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de sage-femme dans l'un de ces Etats, peut exécuter en France, **de manière temporaire et occasionnelle**, des actes de sa profession. L'exécution de ces actes est toutefois subordonnée à une déclaration préalable (obligatoire), accompagnée de pièces justificatives, adressée avant la première prestation de services au Conseil national de l'Ordre.

CHAPITRE 1 : LES ETAPES PREALABLES A VOTRE INSTALLATION LIBERALE

Introduction

La simplification administrative : votre installation facilitée

Le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes est le guichet unique pour l'enregistrement et le suivi de votre activité professionnelle.

Les formalités nécessaires à votre installation s'en trouvent ainsi facilitées.

Le **RPPS** (répertoire partagé des professionnels de santé) est à la fois une base de données et un système d'échanges qui répertorie l'ensemble des professionnels de santé.

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

Cela se traduit concrètement de deux façons :

- Chaque professionnel de santé est répertorié dans cette base de données sous un numéro RPPS, identifiant unique et attribué à vie.
- Pour chaque professionnel de santé, le RPPS recense un ensemble de données certifiées attestant de son état civil, de ses diplômes, de ses compétences et de ses capacités d'exercice.

Toutes ces informations sont communiquées par la sage-femme à une seule entité : le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, lequel implémente les renseignements indispensables à son exercice professionnel dans le RPPS.

Au côté de la CPAM (Caisse primaire d'Assurance maladie) et de la CARCDSF (caisse de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes), l'Ordre devient ainsi votre seul interlocuteur pour enregistrer votre activité tout au long de votre vie professionnelle.

Le N° RPPS

Votre n° RPPS est l'identifiant qui vous suivra tout au long de votre vie professionnelle, quel que soit votre mode d'exercice : libéral, salarié ou agent de la fonction publique.

À noter que le n° RPPS remplace le numéro ADELI délivré auparavant par les DDASS.

ETAPE 1 Les formalités ordinales

L'inscription au tableau de l'Ordre :

● Le principe :

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, si cela n'est pas encore le cas, il convient donc de demander votre inscription au tableau de l'Ordre des sages-femmes.

Pour obtenir des informations et les documents nécessaires à vos formalités d'inscription, consultez le site Internet du Conseil national
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>.

Une fois effective votre inscription au tableau de l'Ordre des sages-femmes, vous aurez à accomplir d'autres formalités indispensables à l'exercice libéral de la profession.

● Les exceptions :

- Les étudiants sages-femmes :

Les étudiants sages-femmes effectuant leur formation en France peuvent être autorisés par le conseil départemental de l'Ordre à exercer la profession de sage-femme comme remplaçant d'une sage-femme libérale (cf. chapitre 3 de la 2^{ème} partie du présent document).

Pour obtenir des informations sur la durée de ces autorisations, leur prorogation, les conditions dans lesquelles elles sont délivrées et le niveau d'études exigé, consultez le site Internet du Conseil national <http://www.ordre-sages-femmes.fr/>.

- Les ressortissants de l'UE "prestataires de services" :

Une sage-femme ressortissante d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui est établie et exerce légalement les activités de sage-femme dans l'un de ces Etats, peut exécuter en France, de manière temporaire et occasionnelle, des actes de sa profession. (Ex : une sage-femme établie en Grande-Bretagne souhaite pratiquer un accouchement ou effectuer des séances de préparation à la naissance en France).

L'exécution de ces actes est toutefois subordonnée à une déclaration préalable (obligatoire), accompagnée de pièces justificatives, adressée avant la première prestation de services au Conseil national de l'Ordre.

Le modèle de cette déclaration, les renseignements qu'elle comporte ainsi que la liste des pièces justificatives sont disponibles sur le site Internet du Conseil national
<http://www.ordre-sages-femmes.fr/>.

L'enregistrement de votre diplôme :

L'Ordre procède lui-même, à l'occasion de l'inscription au tableau, à l'enregistrement de votre diplôme d'Etat de sage-femme prévu à l'article L.4113-1 du code de la santé publique.

Cet enregistrement se fait au vu du diplôme, certificat ou titre que vous adresserez au Conseil national ou, à défaut, de l'attestation qui en tient lieu.

Vérification est faite à l'occasion de l'entretien que vous devez avoir avec un représentant du conseil départemental de votre lieu d'inscription.

La procédure d'enregistrement de votre installation libérale :

Tout changement de votre situation doit être adressé au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes afin d'intégrer les informations relatives à votre activité dans le RPPS.

L'absence de modification des informations concernant votre installation en libéral bloquera le remboursement des soins que vous dispenserez.

Vos formalités ordinaires seront quelque peu différentes en fonction de votre situation actuelle.

En toute hypothèse, **la première démarche à accomplir est de contacter le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes**, lequel se chargera d'informer votre conseil départemental.

En pratique :

1^{ère} : Vous devez adresser au Conseil national de l'Ordre, après les avoir dûment remplies, dans les meilleurs délais :

1. La « **déclaration d'installation libérale** » ;
2. La « **fiche de changement de situation** ».

2^{ème} : Dès réception de vos formulaires, *sauf dans l'hypothèse où votre installation nécessiterait une autorisation du conseil départemental (cf. § 5^{ème} ci-dessous)*, **le Conseil national intégrera** les informations déclarées au RPPS et vous adressera votre « **attestation d'installation libérale** », qui vous est nécessaire pour procéder à votre enregistrement auprès de la CPAM.

3^{ème} : Le Conseil national transmettra simultanément **auprès de votre conseil départemental** :

1. La fiche de « **renseignements relatifs à l'installation libérale** » ;
2. La « **fiche d'installation libérale** » qu'il devra retourner au Conseil national en mentionnant sa décision sur cette installation ;
3. Selon votre situation, la demande de radiation puis la demande d'inscription dans votre nouveau département.

Attention ! L'expédition de ces documents au conseil départemental ne présume pas de la légalité et de la conformité de votre installation libérale.

Le Conseil national propose **un service en ligne** afin de faciliter vos démarches. Réservé aux sages-femmes inscrites au tableau de l'Ordre, il vous permet de créer **votre espace personnel** grâce à votre carte CPS. Dans cet espace, vous pouvez consulter en ligne vos données et de signaler tout changement de situation personnelle ou professionnelle
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

4^{ème} : Le conseil départemental procédera à l'examen des conditions de votre installation.

A cet effet, vous devrez notamment lui communiquer le contrat ou le projet de contrat que vous serez amenée à conclure (contrat d'association, bail professionnel, etc.).

5^{ème} : Le conseil départemental retournera au Conseil national votre fiche d'installation libérale, en précisant ses éventuelles **objections** à votre installation ainsi que, si cela s'avère nécessaire, s'il vous a accordé son **autorisation**.

Dans l'hypothèse où le conseil départemental émettrait une objection à votre installation, celui-ci vous informera par courrier des motifs qui ont justifié cette décision. Dans le même temps, vous seront indiquées les dispositions que vous devrez prendre en vue de mettre votre projet d'installation libérale en conformité avec vos obligations professionnelles.

Dans les cas où une autorisation vous serait nécessaire (lieux d'exercice distinct, installation dans des locaux commerciaux ou dans le même immeuble qu'une autre sage-femme), le conseil départemental vous notifiera par courrier sa décision. En cas de refus, il vous indiquera en outre les éventuelles voies de recours. L'autorisation accordée, le Conseil national intégrera les informations dans le RPPS et vous adressera votre « **attestation d'installation libérale** ».

ETAPE 2

Le conventionnement et l'affiliation auprès de l'Assurance maladie (CPAM)

L'enregistrement de votre activité auprès de l'Assurance maladie permettra à vos patientes de bénéficier des remboursements des soins que vous leur facturerez.

Dans le même temps, vous bénéficierez vous-même d'un régime de protection sociale analogue à celui des salariés (sauf en ce qui concerne les indemnités journalières) et une partie de vos charges sociales seront prises en charge par les caisses d'assurance maladie.

En contrepartie, vous serez tenue de respecter les tarifs conventionnels et les autres dispositions conventionnelles définis dans le cadre des accords conclus avec les syndicats professionnels.

§1°: L'accès au conventionnement :

Depuis l'entrée en vigueur de l'avenant n°1 du 9 janvier 2012 à la convention nationale des sages-femmes libérales, un dispositif de régulation démographique des sages-femmes sur le territoire national a été mis en place.

Ainsi, en plus des conditions générales d'installation et d'exercice en libéral sous convention, des mesures d'incitation ou des conditions spécifiques d'accès au conventionnement s'appliquent, en fonction du lieu d'installation envisagé.

Contactez la CPAM de votre futur lieu d'exercice AVANT toute démarche auprès du Conseil national pour la déclaration de votre activité libérale, afin de savoir si vous pourrez être conventionnée avec l'Assurance maladie ou si vous serez en mesure de bénéficier de mesures incitatives. Consultez le site : <http://www.ameli.fr/>

Si vous envisagez d'exercer en libéral dans une zone classée comme « sur-dotée », l'accès au conventionnement ne peut intervenir, sauf dérogation, que si une sage-femme libérale déjà installée dans la zone met un terme à son activité libérale.

Par contre, dans les zones dites « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées.

L'Assurance maladie a mis en ligne **une carte interactive qui présente le niveau de dotation en sages-femmes libérales**, par commune, en France : <http://www.ameli.fr>

Des éléments d'explications complémentaires sont disponibles au chapitre 5 de la seconde partie du présent ouvrage.

§2 : L'enregistrement auprès de la CPAM :

Vous ne pourrez exercer en tant que sage-femme libérale que si votre activité est intégrée au RPPS. Cette formalité est indispensable à votre conventionnement avec l'Assurance maladie ainsi qu'à l'obtention de feuilles de soins pré-identifiées à votre nom et de votre carte CPS nécessaire à la télétransmission des feuilles de soins électroniques (cf. chapitre 5, section 3, de la 2^{ème} partie du présent document).

Pour être enregistrée, une fois que vous aurez accompli vos formalités auprès du Conseil national de l'Ordre, vous devrez vous rendre auprès de la CPAM de votre lieu d'exercice, munie de l'attestation d'installation libérale qui vous aura été adressée préalablement par l'Ordre.

En pratique :

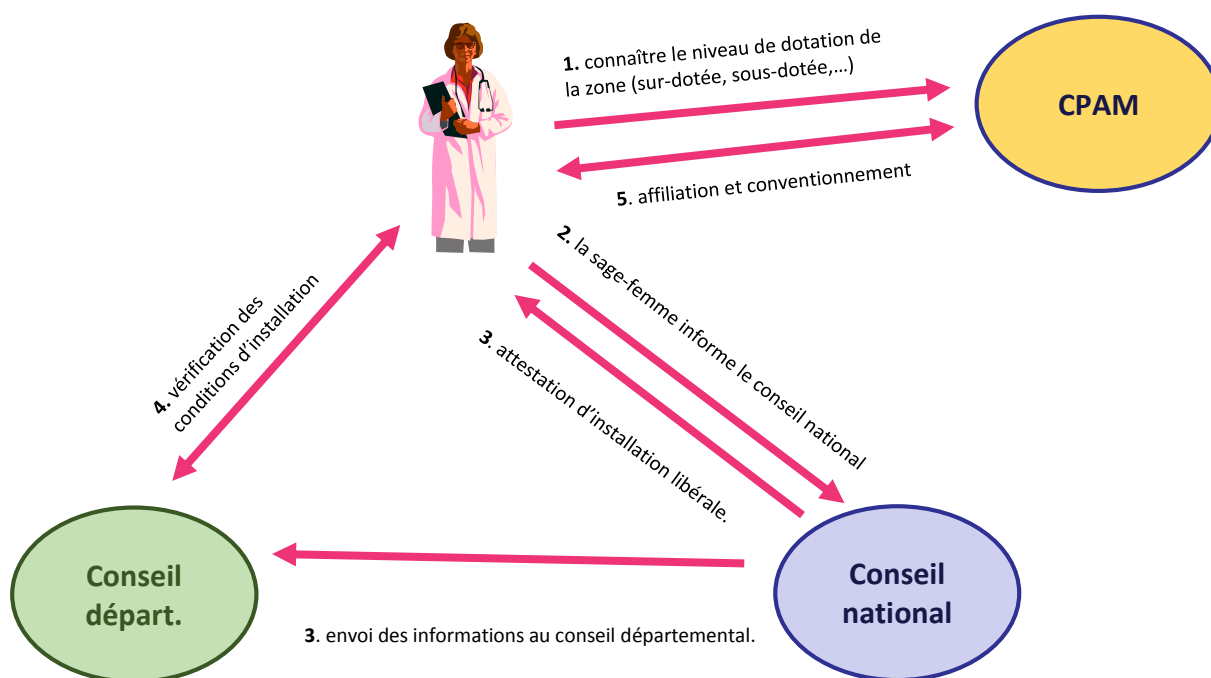
1. Lorsque vous aurez obtenu l'accord de la CPAM pour votre conventionnement et l'attestation d'installation libérale par le Conseil national, contactez par téléphone la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) de votre lieu d'exercice pour prendre rendez-vous. Un conseiller de l'Assurance maladie vous indiquera la liste des pièces justificatives nécessaires à présenter lors de cet entretien :

- L'attestation d'installation libérale délivrée par l'Ordre.
- Votre carte Vitale ou votre attestation Vitale.
- Un RIB.

2. Le jour de l'entretien, le conseiller de l'Assurance maladie vérifiera les pièces justificatives, puis il instruira votre dossier d'installation :

- Il vous remettra la convention nationale des sages-femmes et vous proposera d'y adhérer.
- Il enregistrera votre dossier d'installation dans le référentiel de l'Assurance Maladie.
- Il commandera 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 effectuera avec vous, le cas échéant, 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).
- Enfin, il procèdera - 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 (PAMC).

LES FORMALITES ORDINALES & LE CONVENTIONNEMENT : LES ETAPES



ETAPE 3

L'immatriculation auprès du C.F.E (centre de formalités des entreprises)

Il est possible que la CPAM de votre lieu d'exercice n'ait pas conclu d'accord avec l'URSSAF compétente en vue de permettre aux professionnels de santé de procéder en même temps à leur immatriculation.

Dans cette hypothèse, **au plus tard dans les 8 jours qui suivent le début de votre activité**, vous devrez vous rendre également auprès de l'URSSAF en plus de la CPAM de votre futur lieu d'exercice. Cette démarche est indispensable en vue de votre immatriculation auprès des organismes sociaux.

En outre, si vous créez à l'occasion de votre installation une société civile de moyens ou une société d'exercice libéral (voir 2^{ème} Partie « les modes d'exercice »), vous devrez vous adresser en toute hypothèse au CFE du greffe du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance statuant commercialement.

Situés au sein des URSSAF, les CFE ont été mis en place pour simplifier les démarches nécessaires à votre immatriculation auprès des organismes sociaux et des services des impôts. Les CFE centralisent ainsi l'ensemble des pièces de votre dossier de demande d'immatriculation puis les transmettent aux différents organismes concernés par votre exercice libéral : les caisses de protection sociale, le centre des impôts, l'INSEE...

La demande d'immatriculation peut être effectuée sur place, par courrier ou sur internet
<http://www.cfe.urssaf.fr>

Attention : l'immatriculation au CFE ne vous exonère pas pour autant des démarches d'enregistrement auprès de la CARCDSF.

ETAPE 4 **Votre retraite : l'inscription à la CARCDSF**

En application de l'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 caisse de retraite compétente, la CARCDSF, en vue de son immatriculation.

Même si votre activité libérale est exercée à titre accessoire, l'affiliation à la CARCDSF est obligatoire. Mais dans ce cas vous pourrez, à l'âge de la retraite, cumuler la pension du régime général des salariés et la pension servie par le régime libéral.

Pour en savoir plus, nous vous invitons à prendre contact avec la CARCDSF :
50 avenue Hoche - 75381 Paris Cedex 08 – tél. 01.40.55.42.42
www.carcdfs.fr

A noter : Le choix de la date à laquelle vous allez commencer votre activité professionnelle peut avoir des incidences en matière sociale. En effet, pour les cotisations dues à la CARCDSF, il est à noter que votre immatriculation prend effet le 1er jour du trimestre civil qui suit votre début d'activité.

ETAPE 5 **Souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle (R.C.P.)**

En tant que professionnel de santé libéral, vous êtes tenu, en application de l'article L.1142-2 du code de la santé publique, de souscrire une assurance destinée à vous garantir pour votre responsabilité civile professionnelle du fait des éventuels préjudices occasionnés par les actes et soins dispensés dans le cadre de votre activité libérale.

L'assurance souscrite devra couvrir l'ensemble des actes dispensés dans le cadre de votre exercice libéral.

Le manquement à cette obligation d'assurance est passible de sanctions disciplinaires, voire de sanctions pénales pouvant aller jusqu'à 45.000 euros d'amende et une interdiction d'exercice.

L'ASSURANCE DE VOTRE LOCAL PROFESSIONNEL

La loi prévoit une obligation d'assurance destinée à couvrir la responsabilité des locaux.

Pour en savoir plus, voir chapitre 1^{er} de la Partie II du présent guide

A noter : Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé du respect de l'obligation d'assurance destinée à le garantir pour leur responsabilité civile susceptible d'être engagée dans le cadre de ses activités (article L.1111-3-6 du code de la santé publique).

ETAPE 6

La gestion du cabinet et les obligations déclaratives à la CNIL

Vous pourrez être amené, dans le cadre de votre exercice libéral, à mettre en place des fichiers contenant des données nominatives de vos patientes et à recourir à des réseaux pour recevoir et transmettre des informations à caractère médical (télétransmission des feuilles de soins, communication des résultats d'analyses ou gestion partagée de dossiers médicaux).

Or, conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, chaque fois qu'un professionnel libéral procède à la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel, il doit en principe effectuer une démarche auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

La loi précitée énonce à ce titre que « sont réputées nominatives les informations qui permettent sous quelque forme que ce soit, directement ou non, l'identification des personnes physiques auxquelles elles s'appliquent, que le traitement soit effectué par une personne physique ou par une personne morale ».

Ainsi, **tous les fichiers contenant des données nominatives doivent faire l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL**. Il s'agit là d'une obligation légale et la loi s'impose aussi bien aux établissements de soins qu'aux professionnels de santé libéraux. Déclaration individuelle du libéral ou au titre du cabinet de groupe si les fichiers sont communs, cette déclaration doit être faite dès que le dossier est ouvert, dès que le professionnel stocke ou transmet des informations concernant des patients.

Pour ce faire, la CNIL a adopté, le 22 novembre 2005, **une norme simplifiée** (s/réf. n°50) qui encadre l'utilisation des données personnelles figurant dans les logiciels de gestion des professions libérales des cabinets médicaux et paramédicaux.

Pour bénéficier de cette procédure déclarative simplifiée, le professionnel de santé doit s'engager à utiliser la carte de professionnel de santé (CPS) pour accéder aux données contenues dans son logiciel de gestion. La carte permet d'assurer un haut niveau de confidentialité, notamment dans le cadre de la transmission d'informations aux caisses de sécurité sociale ou, avec l'accord du patient, entre professionnels de santé qui participent à sa prise en charge.

Le cas échéant, vous devrez également, par voie d'affichage dans votre cabinet, informer vos patientes de l'utilisation d'un système informatique visant à faciliter la gestion administrative et médicale de vos dossiers (diagnostic, soin, prévention) et préciser les destinataires des données traitées.

Par ailleurs, afin d'aider les professionnels dans leurs démarches, **un guide pratique** « Déclarer à la CNIL un fichier ou un traitement de données personnelles » a été élaboré par la CNIL. Ce document est disponible sur son site Internet. Ce guide propose des fiches pratiques sur les règles impératives attachées aux différents traitements de données de santé que vous serez susceptible de mettre en œuvre dans le cadre de vos activités, notamment en ce qui concerne :

- l'utilisation des données de santé et la communication aux tiers ;
- la gestion des demandes d'accès au dossier médical ;
- la sécurité des traitements et des données ;
- la messagerie électronique ;
- le partage et l'hébergement de données de santé ;
- l'utilisation des cartes de santé (carte vitale, CPS), etc.

En dehors des cas d'exonération prévus, **déclarer un fichier** ou un traitement de données personnelles **est une obligation légale**.

Pour savoir si vous devez faire une déclaration préalable à la CNIL, des informations et un questionnaire sont en ligne sur le site Internet de la

CNIL :

<http://www.cnil.fr>

Pour en savoir plus : Le «**Mémento de sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral** »

Ce document expose de manière pédagogique les grands enjeux liés à la sécurité des outils informatiques ainsi que les menaces auxquelles les professionnels de santé en exercice libéral sont exposés. Il identifie également les bonnes pratiques de sécurité et les actions à mettre en place afin d'aider les professionnels de santé en exercice libéral à respecter leurs obligations légales en matière de sécurité de l'information et leur permettre d'éviter de nombreux écueils pouvant aller jusqu'à la perte de leurs moyens informatiques et des données de santé qu'ils contiennent.

Ce mémento est en ligne en ligne sur le site de l'ASIP Santé à l'adresse suivante :

<http://esante.gouv.fr/pgssi-s/espace-publication>

IMPORTANT : La protection de votre patrimoine

Le principe juridique prévalant en matière de patrimoine est l'unicité. En d'autres termes, « toute personne n'a qu'un patrimoine et un seul ».

Dès lors, en tant qu'entrepreneur individuel, vous êtes en principe responsable de vos dettes professionnelles sur l'ensemble de vos biens. En cas de défaillance, les créanciers professionnels pourront alors saisir l'intégralité de votre patrimoine.

Ainsi, lorsqu'une personne exerce une activité professionnelle indépendante, cela peut affecter son patrimoine personnel, voire familial, si celui-ci n'est pas protégé et isolé.

Il existe cependant certaines techniques juridiques qui vous permettront de mettre votre patrimoine personnel et familial à l'abri de vos créanciers professionnels. En voici quelques-unes, qui ne sont pas exclusives d'autres solutions.

§1 : La déclaration notariée d'insaisissabilité créée par loi du 1er août 2003, dite loi DUTREIL :

Cette technique vous permet de déclarer insaisissables vos droits sur l'immeuble où est fixée votre résidence principale ainsi que sur tout bien foncier que vous n'avez pas affecté à votre usage professionnel.

La déclaration doit être reçue par notaire sous peine de nullité et doit contenir la description détaillée des biens et de leur caractère propre, commun ou indivis.

§2: Avez-vous pensé à contracter une assurance ?

Les assureurs proposent aujourd'hui des solutions assurantielles dédiées à votre profession : Responsabilité Civile Professionnelle sans franchise, garantie RCP étendue aux collaborateurs et protection juridique élargie à la famille pour les litiges de la vie privée, réparation des préjudices éventuels, couverture de la perte d'exploitation et de la perte de la valeur vénale, assurance du patrimoine professionnel majoritairement en contenu illimité et en valeur à neuf...

§3 : Avez-vous pensé à la structure sociétale ?

La constitution d'une société permet de créer une personne morale dotée d'un patrimoine propre, distinct de celui des associés. Pour se prémunir, la solution peut donc consister à créer une société.

Il vous est ainsi possible d'être propriétaire de votre local professionnel par le biais d'une société. Ainsi, l'acquisition du local pourra être réalisée par une société civile immobilière (SCI).

La création d'une société à responsabilité limitée (SELARL par exemple) peut également isoler intégralement le risque lié à l'activité sauf, bien entendu, lorsque l'entrepreneur se porte caution solidaire d'un prêt contracté pour sa société sur son patrimoine personnel.

§4 : Avez-vous pensé à l'aménagement de votre régime matrimonial ?

Dans l'hypothèse où le professionnel indépendant est marié ou Pacsé, il est possible d'isoler son patrimoine personnel de celui de la communauté en établissant un contrat de mariage ou une convention de Pacs.

Vous pouvez ainsi faire évoluer votre régime ou en changer en y intégrant des clauses spécifiques. En cas de mariage, ce changement se fait obligatoirement devant un notaire et n'est possible qu'après deux ans d'union. Pour toute question relative à la modification ou à la création d'un contrat de mariage, il est nécessaire de vous rapprocher d'un notaire.

§5 : Avez-vous pensé à l'entreprise individuelle et l'entreprise individuelle à responsabilité limitée (EIRL) ?

A mi-chemin entre l'exercice individuel et l'exercice sociétal, le législateur a instauré un statut vous permettant de cumuler la possibilité d'exercer seul avec la garantie de sauvegarde de votre propre patrimoine.

Il s'agit de créer une **entreprise individuelle à responsabilité limitée** (EIRL). En votre nom propre, vous pourrez ainsi dans le cadre de l'EIRL affecter des biens à l'exercice de votre activité professionnelle et ainsi créer un « patrimoine professionnel d'affectation ».

La création de l'EIRL repose sur une simple déclaration d'affectation au greffe du tribunal de votre lieu d'implantation.

Ainsi, dans l'hypothèse de difficultés financières, vos créanciers professionnels n'auront pour garantie que vos biens professionnels. Votre patrimoine personnel sera protégé.

Attention : *L'affectation d'un bien immobilier suppose l'intervention d'un notaire.*

§6 : Avez-vous pensé aux questions relatives à la comptabilité ?

L'absence de comptabilité autonome et de compte bancaire dédié pour votre activité professionnelle peut avoir des conséquences sur votre patrimoine personnel en cas de difficultés. N'hésitez pas à contacter une **association de gestion agréée** ou un **expert-comptable** pour de plus amples renseignements.

CHAPITRE 2 : VOUS FAIRE AIDER

Section 1

Obtenir les conseils et renseignements appropriés

Pour vous aider dans votre première ou nouvelle expérience professionnelle, il existe de nombreuses sources d'informations et de conseils.

§1 : La plate-forme d'Appui aux professionnels de santé (PAPS) :

La Plate-forme d'Appui aux Professionnels de Santé (PAPS) est constituée sous forme de portails Internet, dont l'objectif est de proposer des informations et des services à tous les professionnels de santé qui ont pour projet de s'installer ou sont déjà installés.

Le système est décliné par région. Un site Internet relaie les initiatives proposées par les acteurs mobilisés dans votre région. Vous accéderez par ce biais à un certain nombre de services (liens utiles, actualités régionales, contacts) et aux coordonnées des interlocuteurs clefs qui peuvent vous proposer un accompagnement adapté.

Une permanence locale accueille les professionnels de santé (en formation ou installés) qui ont un projet d'installation. Une mise en relation avec le **référént installation de l'ARS** est possible. Vous trouverez auprès de cette permanence des réponses à vos questions administratives et professionnelles ainsi qu'un accompagnement afin de faciliter votre installation (présentation des aides, accompagnement dans les démarches, information sur des politiques menées sur les territoires de proximité : maisons de santé ouvertes ou en projet, centres de santé et autres structures,...). Un appui juridique et technique est aussi disponible, notamment pour le montage des dossiers (maisons de santé, télémédecine, ...).

Pour prendre rendez-vous et trouver toutes les informations utiles, consultez le site Internet correspondant à votre région : [http://www."le nom de la région".paps.sante.fr](http://www.)

Enfin, élaboré par l'Agence régionale de santé (ARS), un guide est disponible en ligne pour vous aider et faciliter vos démarches. Vous pourrez y retrouver de nombreuses informations pour préparer votre projet professionnel : des cartographies, des données statistiques par territoire, la présentation des aides financières existantes...

§2 : Les conseils dans la gestion de votre cabinet :

Les aides à la gestion de votre cabinet, - qui ont bien évidemment un caractère facultatif -, prennent la forme principalement d'une adhésion à une association de gestion agréée ainsi que d'un recours à un expert-comptable.

A/ Les associations de gestion agréées (Aga) :

Ce sont des associations à but non lucratif qui ont été agréées par l'Administration fiscale. Elles ont pour mission d'accompagner leurs adhérents dans la gestion de leur comptabilité et leurs obligations fiscales.

Elles procèdent chaque année au contrôle de la cohérence des déclarations et livres comptables de leurs adhérents. Elles ont également des missions de formation et d'information pour accompagner leurs adhérents dans leurs démarches et les informer sur l'évolution de l'actualité sociale, fiscale, économique et juridique.

En adhérant à une telle association, vous bénéficierez également d'avantages, notamment fiscaux.

La qualité d'adhérent s'acquiert par l'adhésion au contrat d'association, matérialisée par la signature d'un bulletin d'adhésion et par l'inscription sur le registre des adhérents tenu par l'association.

Dans quel délai faut-il adhérer ?

- en début d'activité : pour bénéficier des avantages fiscaux au titre de l'année de début d'activité, vous devrez adhérer à une association de gestion agréée au cours des cinq premiers mois d'activité.

Si vous souhaitez adhérer à une association de gestion agréée, vous pouvez prendre contact avec les organismes suivants afin de connaître les coordonnées de l'association de gestion agréée de votre région (liste non exhaustive) :

UNAPL (Union nationale des professions libérales) www.unapl.fr

ARAPL (associations régionales agréées des professions libérales) www.arapl.org

AGAPS (associations de gestion agréées des professions de santé) www.agaps.com

B/ Le recours à un expert-comptable :

Vous n'êtes pas tenue de faire appel à un expert-comptable. Pourtant, il peut devenir un partenaire incontournable.

Si vous décidez d'y recourir, l'expert-comptable devra, préalablement à toute intervention, vous remettre une lettre de mission qui circonscrira son activité.

Vous aurez la possibilité de choisir les prestations qui vous intéressent :

- la mission première de l'expert-comptable consiste bien sûr à tenir et surveiller la comptabilité de votre cabinet.
- l'expert-comptable peut également vous dispenser des conseils juridiques et fiscaux.

Les tarifs pratiqués par l'expert-comptable sont fonction de la mission confiée. En général la facturation se fait au forfait. La fixation des honoraires étant totalement libre, c'est à vous de négocier.

Pour en savoir plus, vous pouvez contacter le Conseil supérieur de l'Ordre des experts-comptables <http://www.experts-comptables.fr>

Section 2 **Les aides financières**

Vous pouvez prétendre à différents types d'aides en fonction des zones dans lesquelles vous vous installerez ou du mode d'exercice que vous choisirez.

En effet, selon votre choix de lieu d'installation, il faut savoir que des aides de l'Etat et de l'Assurance maladie sont disponibles : aides à l'installation, aides au regroupement, exonérations fiscales, etc.

Les collectivités territoriales peuvent également proposer des aides pour les professionnels de santé.

En voici les principales :

§1 : Les dispositifs d'aides de l'Assurance maladie :

Dans le cadre de l'avenant n°1 à la convention des sages-femmes libérales signé le 9 janvier 2012, des mesures destinées à favoriser le maintien et l'installation en zone « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées » ont été mises en œuvre.

Les sages-femmes libérales installées dans ces zones peuvent adhérer à l'option conventionnelle « contrat incitatif sage-femme » et bénéficier ainsi d'une participation de l'Assurance maladie :

- à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) dans la limite de 3.000 € par an, versés à terme échu pendant 3 ans ;
- aux cotisations dues au titre des allocations familiales.

En contrepartie, les sages-femmes sont tenues de respecter un certain nombre d'engagements prévus par l'avenant conventionnel (<http://www.ameli.fr>). En pratique, pour obtenir un formulaire d'adhésion au « contrat incitatif sage-femme », contactez directement la caisse primaire d'Assurance maladie.

§2° : Les exonérations fiscales et aides de l'Etat ou des collectivités territoriales :

Des aides de l'État ou des collectivités territoriales sont prévues pour favoriser ou maintenir l'installation de professionnels de santé dans des zones où est constaté un déficit de soins.

L'attribution d'une aide à l'installation est dans la plupart des cas conditionnée par la localisation de l'installation du professionnel de santé afin de favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé.

Cette aide prend la forme d'une exonération fiscale et d'une participation financière au financement de travaux et d'équipement.

Pour obtenir des informations :

- Site du Conseil régional: www.région.fr
- Site de la PAPS de la région : www.région.paps.sante.fr
- Site des impôts : www.impots.gouv.fr

§3 : L'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'une entreprise (ACCRE) :

L'Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE) permet, sous conditions, aux demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise, de bénéficier d'une exonération de charges sociales pendant un an.

L'aide peut ainsi comprendre :

- une exonération de tout ou partie des cotisations sociales pendant un an (assurance maladie, maternité, invalidité, décès, prestations familiales, retraite de base) ;
- une avance financière de l'Etat, remboursable ;
- le financement partiel par l'Etat des actions de conseil, de formation ou d'accompagnement.

Le demandeur doit déposer un formulaire spécifique de demande d'ACCRE rempli auprès du CFE compétent au plus tard dans les 45 jours suivant le dépôt de la déclaration de création ou de reprise de l'entreprise, en fournissant le justificatif de son éligibilité à l'ACCRE.

Pour de plus amples informations
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F11677.xhtml>

DEUXIEME PARTIE : LES MODES D'EXERCICE LIBERAL DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME

Il existe, en fonction de vos besoins et de vos attentes, divers modes d'exercice libéral de la profession de sage-femme.

Vous pouvez ainsi décider d'exercer :

- en individuel au sein de votre propre cabinet ;
- en association avec d'autres sages-femmes ;
- en collaboration si vous souhaitez vous installer sans engagement lourd, apprendre à gérer un cabinet, ou encore mieux connaître une patientèle en vue d'une éventuelle reprise de cabinet ;
- dans le cadre d'une société d'exercice libéral ;
- dans le cadre d'un exercice professionnel individuel aux côtés d'autres professionnels de santé ;
- en tant que remplaçante auprès d'une sage-femme libérale ;
- sur plusieurs sites distincts, cette option étant conditionnée par l'octroi préalablement d'une autorisation du conseil départemental de l'Ordre compétent.

Rappel

Les conditions de cumul d'une activité libérale avec une activité hospitalière

Si vous êtes agent titulaire ou contractuel de la fonction publique hospitalière et que vous souhaitez exercer en libéral sans cesser vos fonctions, vous devez remplir certaines conditions.

En effet, l'article 25 de la loi modifiée du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires mentionne toujours un principe général d'interdiction de cumul d'activités et une obligation pour les agents de consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ainsi, il est énoncé que les fonctionnaires et agents non titulaires de droit public ne peuvent exercer une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit.

Néanmoins, il existe deux types de dérogations.

1/ L'article 11 du décret du 2 mai 2007 modifié par le décret du 20 janvier 2011 énonce que l'agent de la fonction publique, titulaire ou contractuel, qui crée ou reprend une entreprise libérale, peut bénéficier d'une autorisation de cumul d'activités, y compris lorsque celui-ci occupe un poste à temps plein.

Dans ce cadre, cette dérogation n'est valable que pendant une durée maximale de deux ans à compter de la création ou de la reprise de cette activité libérale et peut être prolongée pour une durée maximale d'un an après dépôt d'une nouvelle déclaration un mois au moins avant le terme de la première période.

Pendant la période de cumul, l'agent peut choisir de rester à temps plein ou d'exercer à temps partiel. A ce titre, le fonctionnaire pourra bénéficier des dispositions de la loi du 2 février 2007 qui

octroie à celui-ci une forme de temps partiel de droit lorsque le fonctionnaire bénéficie d'un cumul d'activités pour création ou reprise d'entreprise.

Cette autorisation d'exercer à temps partiel de droit est accordée pour une durée d'un an et peut être prolongée d'au plus un an. L'administration a la faculté de différer l'octroi du service à temps partiel pour une durée qui ne peut excéder six mois à compter de la réception de la demande de l'intéressé.

L'agent ayant bénéficié de ces dispositions ne peut solliciter l'exercice d'un nouveau cumul au titre de la création ou de la reprise d'une entreprise avant l'écoulement d'un délai de 3 ans à compter de la date à laquelle a pris fin le cumul précédent.

2/ L'article 15 du décret du 2 mai 2007 modifié, combiné avec le paragraphe IV de l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 modifiée, énonce que les fonctionnaires ou les agents contractuels occupant un emploi à temps non complet ou exerçant des fonctions impliquant un service à temps incomplet pour lesquels la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet peuvent exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative dans les limites et conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

Dans ce second cas, les textes demeurent imprécis quant à la durée durant laquelle le cumul d'activité peut être autorisé. Ainsi, il semble que cette autorisation puisse être accordée pour une durée illimitée.

En outre, il faut savoir que cette possibilité de cumul est soumise à un régime d'autorisation. Celle-ci est accordée par le directeur de l'établissement qui, pour des raisons d'organisation de service notamment, peut refuser d'accorder à l'intéressé ce cumul d'activités. De même, cette autorisation pourra être refusée si la direction de l'établissement considère que cette activité libérale porte atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service hospitalier pour lequel est employé l'agent.

Concernant plus particulièrement les notions de temps complet et temps partiel et de temps non complet ou incomplet, il convient d'être attentif au type de poste que l'agent occupe ainsi qu'aux modalités entourant son temps de travail et les conditions de cumul.

Pour de plus amples informations, il est souhaitable de se tourner vers les délégués du personnel ou vers la direction des ressources humaines de l'établissement.

CHAPITRE 1 : L'EXERCICE LIBERAL INDIVIDUEL

Introduction

L'absence d'obligation d'avoir un cabinet

Compte tenu de la législation en vigueur, les sages-femmes libérales ne sont pas tenues de disposer d'un cabinet pour exercer.

En effet, hormis les prescriptions prévues par le code de déontologie qui exigent, notamment, d'exercer dans des conditions qui ne puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux, la seule obligation réside dans les dispositions de l'article 3.2.1. de la convention du 11 octobre 2007 (JO du 19 décembre 2007).

Ce dernier article précise que les sages-femmes sont tenues de faire connaître aux caisses d'assurance maladie, entre autres, l'adresse de leur lieu d'exercice professionnel principal et/ou secondaire.

A ce titre, si vous choisissez d'exercer exclusivement au domicile de vos patientes, vous avez la possibilité de déclarer votre lieu d'exercice professionnel à votre domicile personnel.

Section 1

Ouvrir un cabinet libéral

Vous souhaitez ouvrir un cabinet libéral. Dès lors, deux options s'offrent à vous : devenir propriétaire ou locataire de votre local professionnel.

En étant propriétaire, vous jouirez de garanties (maintien dans les lieux...) tout en vous constituant une protection patrimoniale (assurance-vie sur l'emprunt...), et éventuellement un futur complément de retraite.

Tout dépend bien entendu de vos possibilités financières et des opportunités qui peuvent s'offrir à vous.

Dans les deux cas, acquisition ou location de votre local professionnel, vous devrez vous assurer :

- du respect des règles déontologiques,
- du respect des règles d'urbanisme,
- de la signature d'un contrat de vente ou de location.

Les points clés

- Consulter le règlement de copropriété (autorisation d'une activité professionnelle libérale),
- Vérifier la destination du local : celui-ci doit être à usage professionnel,
- Etablissez une convention écrite relative aux modalités d'occupation de votre local : contrat de vente, de location, de mise à disposition,
- Rapprochez-vous de la mairie du lieu d'implantation de votre cabinet pour toutes vos formalités d'urbanisme,
- Formalisez vos démarches définitives auprès du Conseil national de l'Ordre.

§1 : Choix du lieu & restriction au principe de liberté d'installation :

Le choix de votre lieu d'exercice n'est pas anodin. Il doit, outre le respect des dispositions légales et réglementaires, tenir compte de nombreux critères, tant objectifs que plus personnels.

Parmi les critères objectifs vous devrez prendre en considération :

- la situation géographique (nombre de sages-femmes dans le secteur) ;
- l'environnement médical (pharmacies, services hospitaliers... à proximité) ;
- la situation économique de la région ;
- la qualité des infrastructures (accessibilité pour la patientèle...) ;
- le conventionnement auprès de l'Assurance maladie.

Sur ce dernier point, il est à noter que, depuis l'entrée en vigueur de l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes libérales (janvier 2012), **un dispositif de rééquilibrage de l'offre de soins des sages-femmes libérales** a été mis en place. Ainsi, en plus des conditions générales d'installation et d'exercice en libéral sous convention, des conditions spécifiques d'accès au conventionnement s'appliquent, en fonction du lieu d'installation envisagé. Des éléments d'explications complémentaires sont disponibles au chapitre 5 de cette partie du présent ouvrage.

Le principe est celui de la **liberté d'installation**. Dès lors, vous pouvez installer votre cabinet où vous le souhaitez.

Cela dit, en toute hypothèse, vous devez disposer au lieu de votre exercice professionnel d'une installation convenable et de moyens techniques suffisants. En aucun cas, vous ne devez exercer votre profession dans des conditions qui puissent compromettre la sécurité et la qualité des soins et des actes médicaux (art. R.4127-309 du code de la santé publique).

En outre, le principe de la liberté d'installation connaît également des **exceptions** :

- Une sage-femme ne peut donner des consultations dans les locaux ou les dépendances des locaux commerciaux où sont vendus les appareils qu'elle prescrit ou qu'elle utilise (art. L.4113-4 du code de la santé publique).
- Il est interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux, sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'Ordre, ainsi que dans tout local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils qu'elle prescrit ou utilise et dans les dépendances desdits locaux (art. R.4127-321 du code de la santé publique).
- Si la sage-femme a remplacé une de ses collègues pendant une période supérieure à trois mois, elle ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où elle puisse entrer en concurrence directe avec elle et, éventuellement, avec les sages-femmes exerçant en association avec celle-ci, à moins qu'il n'y ait entre elles un accord, lequel doit être notifié au conseil départemental. Lorsqu'un tel accord n'a pu être obtenu, l'affaire peut être soumise au conseil départemental (art. R.4127-342 du code de la santé publique).
- La sage-femme ne doit pas d'installer dans un immeuble où exerce une autre sage-femme sans l'accord de celle-ci ou, à défaut, sans l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre. Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande (article R.4127-347 du code de la santé publique).

- La sage-femme ne doit avoir qu'un seul lieu d'exercice libéral. Néanmoins, dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, elle peut être autorisée par le conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée à exercer sur un site distinct de sa résidence professionnelle habituelle (art. R.4127-346 du code de la santé publique).

L'ouverture d'un cabinet exige, par ailleurs, d'accomplir un certain nombre de **démarches préalables** auprès de l'Ordre. Ainsi, avant toute installation, la sage-femme doit adresser au Conseil national de l'Ordre les informations relatives à son nouvel exercice libéral, lequel se chargera d'informer le conseil départemental.

Enfin, l'exercice en tant que remplaçante d'une sage-femme libérale fait l'objet d'un encadrement particulier dont le contrôle incombe au conseil départemental (cf. chapitre 3 de la présente Partie).

§2 : Les normes auxquelles doivent répondre votre cabinet :

A/ Les recommandations de l'Ordre :

Le Conseil national n'a pas édicté de règles strictes concernant la dimension et la situation du cabinet d'une sage-femme libérale.

Néanmoins, certaines dispositions du code de déontologie imposent de respecter quelques règles essentielles.

Article 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 ».

Vous devez donc disposer de locaux adéquats pour que la pratique de votre profession soit faite dans des conditions d'hygiène et de sécurité optimales ainsi que dans le respect du secret professionnel. Il est donc impératif que la sage-femme dispose d'une salle d'attente ainsi que d'une salle de consultation bien isolée et d'une dimension appropriée, avec un WC et un point d'eau.

B/ Les règles d'urbanisme :

Avant de choisir votre local professionnel, vous devez vous assurer que l'exercice libéral y est permis.

- Vous devrez tout d'abord vérifier que le règlement de l'immeuble choisi pour votre installation, ou le règlement de copropriété, autorise l'exercice d'une profession libérale.

Pour la pose de votre plaque professionnelle, il convient également de se référer au règlement de copropriété.

Il est indispensable de **vérifier que le règlement de copropriété autorise l'exercice d'une profession libérale.**

- L'article L.631-7 du code de la construction et de l'habitation prévoit que dans les communes de plus de 200.000 habitants, dans celles des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, la transformation des locaux à usage d'habitation en locaux à usage professionnel est **soumise à une autorisation préalable.**

Cette demande doit être faite auprès du maire de la ville dans laquelle est situé l'immeuble.

En outre, l'article L.631-9 du code précité énonce que "les dispositions de l'article L.631-7 du code de la construction et de l'habitation peuvent être rendues applicables à d'autres communes par décision de l'autorité administrative, prise sur proposition du maire. Ces dispositions peuvent également, dans les mêmes conditions, être rendues applicables sur une partie seulement de la commune".

- **Attention, cette autorisation est donnée à la personne qui exerce et non au local. Elle doit être renouvelée en cas de changement de locataire ou de propriétaire.**
- Les cabinets médicaux sont des établissements recevant du public classés en 5ème catégorie, en application des articles R.123-18 et R.123-19 du code de la construction et de l'habitation. Les cabinets médicaux sont donc soumis aux règles relatives à la sécurité incendie, aux installations électriques, aux risques liés à l'amiante, aux risques naturels et technologiques.

Vous ne pouvez donc vous installer que dans un local qui répond à de telles normes.

Il est indispensable de **vérifier auprès de la mairie** que le local est bien affecté à l'exploitation d'une activité professionnelle.
En cas de conclusion d'un bail, il est préférable de prévoir que celui-ci ne prenne effet qu'à compter de la délivrance de l'autorisation nécessaire.

C / Les cabinets médicaux sont soumis aux règles relatives à l'accès aux personnes handicapées :

La loi du 11 février 2005 a renforcé l'obligation d'aménagement des bâtiments recevant du public, afin de permettre l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées, quelles que soient leurs difficultés. Par personnes handicapées il convient d'inclure tous les types de handicap : auditif, cognitif, moteur, psychique et visuel.

La loi a prévu que cet aménagement soit effectif au plus tard le 1er janvier 2015. Ainsi, depuis cette date, les cabinets médicaux sont tenus de répondre aux normes d'accessibilité.

Toutefois, depuis la publication de la loi n°2014-789 du 10 juillet 2014 et de l'ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014, des mesures dérogatoires et des délais ont été accordés pour la mise en accessibilité des lieux publics aux personnes handicapées.

La loi a prévu 3 cas de dérogation aux règles d'accessibilité dans un établissement recevant du public :

- Une impossibilité technique avérée,
- Un impact sur l'activité économique de l'établissement
- Des contraintes liées à la conservation du patrimoine

A cela, s'ajoute une nouvelle dérogation aux règles d'accessibilité (ordonnance du 26 septembre 2014) : le refus par l'assemblée générale des copropriétaires des travaux de mise en accessibilité.

La demande de dérogation est jointe soit, avec la demande de permis de construire, soit avec la demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP. Elle est transmise par le

maire à la préfecture qui transmet pour avis à la Commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (CCDSA). L'avis est consultatif. Le préfet, par arrêté, accepte ou refuse la dérogation.

Vous avez également la possibilité d'effectuer, dans un premier temps, un diagnostic d'accessibilité avant de débiter toute autre démarche. Pour cela, il faut se rendre sur le site dédié du Gouvernement : <http://accessibilite.gouv.fr/>

Par ailleurs, un guide a été élaboré par la délégation ministérielle à l'accessibilité, avec le concours des organisations professionnelles et l'appui du ministère de la santé. Ce guide traite des différentes questions administratives qui peuvent vous préoccuper, notamment des **conditions d'obtention d'une dérogation** aux règles décrites ci-dessus. Ce guide est disponible sur le site Internet du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, à l'adresse suivante : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Les-professions-liberales-reussir.html>



Qui doit assumer la charge des travaux de mise en conformité ?

Le dispositif législatif ne précise pas qui entre le locataire et le propriétaire doit supporter le coût des travaux. Il convient de se référer au bail pour vérifier si ce dernier comporte une clause expresse sur ce point.

Enfin, si vous avez des difficultés à mettre en œuvre ces différentes obligations et pour pouvoir obtenir de plus amples précisions sur ces dispositions et sur les dérogations éventuelles, vous pouvez contacter les services de l'urbanisme de la mairie où est implanté votre local professionnel.

§3 : L'acquisition de votre local professionnel :

Etre propriétaire de son local professionnel offre des garanties indéniables, notamment en termes de stabilité. Toutefois, un tel choix relève bien évidemment de vos possibilités et des offres qui vous seront faites.

Il est possible d'être propriétaire en son nom propre ou encore par le biais d'une société. Ainsi, l'acquisition du local pourra être réalisée par une société civile immobilière (SCI), laquelle louera le local au praticien.

Si vous souhaitez acquérir votre local professionnel, il vous sera recommandé de prévoir un plan de financement en ce sens ainsi qu'un budget prévisionnel.

L'acquisition de bien immobilier peut s'avérer complexe par certains aspects administratifs. Vous pourrez vous faire aider par des professionnels tels que notaire, conseiller juridique, association de gestion agréée, service d'urbanisme de votre mairie.

§4 : La location de votre local professionnel :

Trois types de baux peuvent être conclus par une sage-femme dans le cadre de son activité libérale.

Le bail et ses avenants doivent préalablement à leur entrée en vigueur être communiqués au **conseil départemental** de l'Ordre. Les parties doivent certifier qu'aucune contre-lettre ne vient modifier les clauses du contrat.

A/ Le bail professionnel :

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 durée du bail professionnel est de 6 ans. La résiliation du bail est soumise à un préavis de 6 mois. Les autres clauses sont librement négociées entre le propriétaire et le locataire sous réserve des dispositions prévues par le code civil.

Néanmoins, afin de vous protéger au mieux, il est recommandé que les clauses suivantes soient insérées dans le contrat de bail : l'objet du contrat, la désignation du local mis à disposition, la durée de la mise à disposition, les obligations du bailleur et celles du preneur, le montant du loyer et des charges, les assurances, les clauses particulières relatives à l'exercice de la sage-femme, le règlement des litiges.

A noter : Depuis la publication de la loi « Pinel » du 18 juin 2014, les parties à un bail professionnel sont tenues d'établir un état des lieux à l'entrée dans les locaux et à leur sortie. Pour les baux conclus avant le 20 juin 2014, l'obligation d'effectuer un état des lieux de sortie ne s'applique que si un état des lieux a été établi lors de la prise de possession.

La sous-location et la cession du bail sont autorisées sauf stipulation contraire du bail et sous réserve de l'accord écrit du propriétaire.

Un modèle de bail professionnel est disponible sur le site Internet du Conseil national <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

B/ Le bail commercial :

Depuis la loi LME du 4 août 2008, les professionnels de libéraux ont désormais la possibilité de choisir entre un bail professionnel et un bail commercial.

Le bail commercial est conclu pour une durée de 9 ans. Le locataire bénéficie d'un droit de résiliation tous les 3 ans. Le bail peut être résilié à tout moment en cas de retraite ou d'invalidité du locataire.

Lorsqu'en fin de bail, le propriétaire ne souhaite pas le renouveler, il est tenu de verser au locataire une indemnité d'éviction.

La sous-location et la cession du bail sont autorisées sauf stipulation contraire du bail et sous réserve de l'accord du propriétaire.

➤ **Le bail commercial dérogatoire** : Il pourra parfois vous être proposé de conclure un bail commercial dérogatoire – autrement dénommé bail précaire – lequel ne peut excéder deux ans, sans minimum de durée, conformément à l'article L.145-5 du code de commerce.

D/ La convention de mise à disposition de locaux et de matériels :

Ce type de convention a pour objectif de vous permettre de bénéficier de la mise à disposition de locaux et du matériel nécessaires à l'exercice de votre profession.

Une telle convention peut être conclue entre des professionnels de santé ou entre une sage-femme et une structure juridique tel qu'un établissement de santé ou une SCM (notamment dans le cadre de l'accès aux plateaux techniques pour les sages-femmes libérales au sein des établissements de santé publics).

La convention devra être établie par écrit. La durée, les modalités de résiliation ainsi que le montant du loyer sont librement convenus entre les parties à la convention (sous réserve du respect des règles déontologiques propres à la profession de sage-femme).

Un modèle de convention de mise à disposition est disponible sur le site Internet du Conseil national <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

§5 : L'assurance civile de votre cabinet :

Que vous soyez propriétaire ou locataire, le professionnel de santé libéral doit au moins s'assurer au titre de la responsabilité civile du propriétaire/locataire en cas de dommages causés à un tiers.

Il est nécessaire de couvrir le risque incendie, tempête, dégâts des eaux et le vol. Le contrat est communément appelé "multirisque professionnel" et couvre :

- les murs si vous êtes propriétaire ;
- le contenu, que vous soyez propriétaire ou locataire ;
- la responsabilité civile exploitation pour des dommages causés à des tiers : une patiente, venue vous consulter, tombe de la table de consultation et se blesse.

Outre le fait que votre matériel peut être garanti par un contrat d'assurance, il peut être également intéressant de souscrire un contrat de "protection juridique" qui prend en charge les coûts de procédure si vous devez faire appel à un avocat pour vous défendre.

➤ **L'obligation d'assurance du locataire** : L'article 7 de la loi n°89-462 du 6 juillet 1989 exige du locataire de s'assurer contre les risques dont il doit répondre en sa qualité de locataire et d'en justifier

lors de la remise des clés puis, chaque année, à la demande du bailleur. La justification de cette assurance résulte de la remise au bailleur d'une attestation de l'assureur ou de son représentant.

Ce même article précise, en outre, que toute clause prévoyant la résiliation de plein droit du contrat de location pour défaut d'assurance du locataire ne peut produire effet qu'un mois après un commandement demeuré infructueux.

La garantie des risques locatifs doit couvrir les dommages d'incendie, d'explosion et de dégâts des eaux. Par cette garantie, incluse dans les contrats multirisques habitation, l'assureur règle au propriétaire, à la place du locataire, le montant des dommages dont celui-ci est responsable.

Si le locataire n'est pas assuré, il demeure responsable et sera tenu d'indemniser personnellement le propriétaire.

Enfin, le propriétaire ne peut contraindre le locataire à s'adresser à un assureur ou à une société d'assurances en particulier.

Section 2 **La reprise d'un cabinet et la cession de clientèle**

En cas d'acquisition de clientèle, vous devez :

- **procéder à une évaluation adéquate de la valeur des éléments cédés,**
- **rédiger et signer un acte de cession,**
- **enregistrer l'acte et payer les droits d'enregistrement dans le mois qui suit au service des impôts (les droits d'enregistrement sont dus par l'acquéreur),**
- **soumettre au conseil départemental de votre futur lieu d'exercice, le contrat de cession et ses éventuels avenants.**

Même si la clientèle d'une sage-femme résulte du libre choix des patientes et de la confiance personnelle qu'elles accordent au professionnel, il est admis qu'une sage-femme, souhaitant cesser son activité ou quitter la région, puisse prendre divers engagements à l'égard de l'une de ses consœurs qui, en contrepartie, s'oblige à lui verser une indemnité couvrant ce qui est appelé le « droit de présentation à clientèle ».

La Cour de cassation, par un arrêt rendu le 7 juin 1996, a en effet considéré que **le droit de présentation de clientèle constituait un droit patrimonial, pouvant faire l'objet d'une convention de cession.**

La reprise d'un cabinet libéral suppose que vous concluez un contrat de cession de clientèle avec la sage-femme cédante, comportant un certain nombre d'engagements. Ce contrat peut prévoir, en application de la jurisprudence précitée, que la sage-femme cédante s'engage à vous présenter, moyennant finances, à sa clientèle.

Une telle présentation entraîne des conséquences pour vous et pour la sage-femme cédante.

La sage-femme cédante pourra s'engager :

- à vous remettre le fichier de ses patientes et tout faire pour faciliter votre installation ;
- à ne pas se réinstaller dans un périmètre défini, pendant une période déterminée, en général de plusieurs années ;
- à vous céder son matériel, son droit au bail ou tout autre objet se rattachant à l'exercice de la profession.

En tant qu'acquéreur, vous serez tenu de payer une indemnité au titre de la cession.

➤ **Concernant la cession totale de patientèle :**

Dans le cadre d'une cession totale de patientèle, le montant de l'indemnité relève d'une négociation entre les parties à la convention de cession. Les modalités financières d'une cession ne sont régies par aucune règle impérative.

Ainsi, afin d'évaluer la valeur de la patientèle, vous pourrez notamment tenir compte des éléments suivants : le chiffre d'affaire moyen du cabinet, les possibilités d'accroissement du cabinet, la valeur locative, la situation rurale ou urbaine, la démographie locale...

Néanmoins, la valeur finale de cette cession sera décidée d'un commun accord entre la sage-femme cédant et la sage-femme acquéreur.

➤ **Concernant la cession partielle de patientèle :**

La cession partielle peut être envisagée lorsque vous souhaitez acquérir une partie seulement de la patientèle de l'une de vos consœurs.

Concernant l'évaluation de la patientèle, il n'existe aucune règle impérative en la matière.

Attention

Les cessions de patientèle et de cabinet entraînent souvent des conflits. C'est pourquoi il est recommandé de faire évaluer l'objet de la vente par un expert-comptable et de faire appel à une aide juridique (notaire ou avocat) pour la rédaction du contrat de cession.

Enfin au regard de l'enjeu financier d'une telle démarche, il est vivement recommandé d'établir un budget prévisionnel sur plusieurs années.

Section 3 **Le partage des locaux avec d'autres professionnels de santé**

Dans le cadre d'un exercice en cabinet, l'utilisation des mêmes locaux ne peut s'entendre qu'avec des membres des professions de santé réglementées (médecins, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, et infirmiers, notamment) dont l'exercice professionnel n'a aucune vocation commerciale

Rappelons également qu'il est interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux, sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'Ordre ainsi que dans tout local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que cette sage-femme prescrit ou utilise et dans les dépendances desdits locaux (article R.4127-321 du code de la santé publique).

En outre, toutes les dispositions devront être prises pour protéger les informations relatives aux patientes détenues par la sage-femme dans le cadre de son exercice professionnel. Cette dernière doit en effet veiller à la protection contre toute indiscrétion de ses fiches cliniques et des documents qu'elle peut détenir concernant ses patientes.

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.

En toute hypothèse, ce partage ne devra pas remettre en cause votre indépendance professionnelle et vous devrez disposer de votre propre patientèle.

Quoi qu'il en soit, il conviendra de rédiger un contrat, lequel devra être communiqué au Conseil départemental de l'Ordre.

Ainsi, le partage des locaux pourra faire l'objet soit :

- d'un contrat d'association simple,
- d'un contrat de mise à disposition de locaux,
- d'une société civile de moyens (SCM),
- d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).

Section 4 **Les dossiers médicaux**

§1 : La constitution des dossiers médicaux :

Les sages-femmes libérales sont tenues au secret professionnel et doivent donc faire en sorte que les données qu'elles détiennent ne soient pas divulguées, étant précisé que le secret couvre tout ce qui est venu à leur connaissance dans l'exercice de leur profession, c'est-à-dire non seulement ce qui leur a été confié, mais aussi ce qu'elles ont vu, entendu ou compris.

Pour rappel, selon l'**article R.4127-303 du code de la santé publique**, « *la sage-femme doit veiller à la protection contre toute indiscretion de ses dossiers médicaux et de tout autre document, quel qu'en soit le support, qu'elle peut détenir ou transmettre concernant ses patientes* ».

« *La sage-femme doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment* », est-il également précisé.

Vous pouvez soit conserver vos dossiers médicaux sur support papier soit sur support informatisé. Quelles que soient leurs modalités de stockage, ils doivent être conservés dans des conditions qui garantissent leur confidentialité et leur intégrité.

Il est à signaler que si vous choisissez de stocker les données de vos dossiers médicaux sur support informatique, vous devrez préalablement faire une **déclaration à la CNIL**. Cette dernière a mis en place un mécanisme de déclaration simplifiée (norme simplifiée 50) en faveur des membres des professions de santé exerçant à titre libéral (cf. chapitre 1, première partie).

En outre, dans l'hypothèse où vous décideriez **d'externaliser les données de santé** concernant vos patientes et de recourir à un prestataire externe, ce dernier devra être **agrée** pour l'hébergement des données de santé à caractère personnel. De même, vous ne pourriez le faire qu'après avoir obtenu préalablement l'**accord des personnes concernées**.

Pour de plus amples renseignements relatifs à la conservation des dossiers médicaux et à la déclaration à faire auprès de la CNIL, consultez le site de la CNIL :
<http://www.cnil.fr>

2§ : La durée de conservation des dossiers médicaux :

Aucun texte ne fixe actuellement la durée de conservation des dossiers médicaux des professionnels de santé libéraux.

Il est cependant d'usage de conserver les dossiers pendant la durée de prescription des actions en responsabilité.

Cette prescription, depuis la loi du 4 mars 2002, est fixée à 10 ans à compter de la consolidation du dommage (article L.1142-2 du code de la santé publique) pour tous les actes et préjudices postérieurs au 5 mars 2002, notion imprécise puisqu'il ne s'agit pas de la réalisation du dommage.

En pratique, cela signifie que les dossiers médicaux devront être conservés beaucoup plus longtemps.

Dans ces conditions, il est souvent recommandé de s'aligner sur **le délai de 20 ans retenu** dans les établissements de santé pour la conservation des archives.

En toute hypothèse, pour les actes réalisés avant le 5 mars 2002, lesquels restent soumis à la prescription trentenaire, les dossiers doivent être conservés pendant 30 ans.

Enfin, en cas de cessation d'activité libérale, notamment si la sage-femme n'a pas de successeur, il peut être signalé au conseil départemental le sort et le lieu de conservation des dossiers.

Section 5

La propreté du local et la gestion des déchets médicaux (DASRI)

Selon l'article 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 suffisant. 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* ».

A ce titre, les sages-femmes sont tenues de respecter certaines règles :

§1 : La propreté du local :

De manière générale, il y a lieu de s'assurer de la propreté et de l'hygiène du local (entretien, déchets, déchets médicaux, stérilisation des instruments...).

Quelques règles d'hygiène doivent être prises afin d'assurer la protection du praticien et du patient, en réduisant notamment le risque de transmission d'infections, telles :

- La désinfection des mains ;
- L'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique chaque fois qu'un tel matériel existe et qu'il permet de réaliser une intervention sûre et efficace pour la patiente ;
- L'entretien des locaux ;
- La protection du praticien et, le cas échéant, du personnel du cabinet.

Des recommandations de la HAS ont été édictées en 2007 sur l'hygiène et la prévention du risque infectieux en cabinet médical ou paramédical.

Pour de plus amples informations : <http://www.has-sante.fr/>

§2 : La gestion des déchets :

Selon la réglementation en vigueur (articles R.1335-1 et suivants du code de la santé publique), le professionnel de santé libéral est responsable de l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) qu'il produit.

Cette responsabilité est conservée quand bien même le professionnel de santé cède ses déchets à un tiers en vue de leur destruction. De plus, il lui appartient de trouver la ou les solutions pour l'élimination des déchets produits dans le cadre de ses activités professionnelles.

Pour tout renseignement complémentaire, la sage-femme libérale doit **contacter les services santé environnement des délégations territoriales des ARS.**

Section 6 Faire connaître son activité libérale

§1 : Annoncer l'ouverture de votre cabinet :

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* ».

Ainsi, vous êtes tenue de **soumettre votre annonce à votre conseil départemental** afin d'obtenir l'accord de ce dernier.

Lorsque votre cabinet est situé dans une zone limitrophe, le conseil départemental peut vous autoriser à faire paraître son annonce dans plusieurs départements.

§2 : Les plaques et imprimés professionnels :

En tant que sage-femme, vous êtes soumise à des règles de discrétion. Si vous êtes autorisée à utiliser des moyens tels qu'un site internet, des cartes de visite, des courriers, etc., comme moyens d'information, ceux-ci ne doivent en aucune façon être utilisés comme des outils vous permettant de faire la publicité de votre pratique professionnelle (conformément à l'article R.4127-310 du code de la santé publique).

- **Sur vos feuilles d'ordonnance et dans les annuaires professionnels, vous pouvez faire figurer :**
 - vos noms, prénom, adresse, numéro de téléphone et de télécopie, l'adresse de votre messagerie Internet et votre site Internet professionnel ;
 - vos jours et heures de consultations ;
 - vos titres et fonctions ;
 - vos distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
 - la mention de votre exercice en association et, le cas échéant, le nom des sages-femmes associées et l'indication du type de société ;
 - votre situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
 - votre numéro d'identification (RPPS) ;
 - vos numéros de compte bancaire ;
 - votre appartenance à une association de gestion agréée (cf. chapitre 3).

Nous vous recommandons de soumettre au préalable au conseil départemental le libellé de vos en-têtes d'ordonnances

- **Sur votre plaque professionnelle, vous pouvez faire figurer :**
 - vos noms et prénoms ;
 - votre numéro de téléphone ;
 - vos titres et fonctions ;
 - votre situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;

- vos jours et heures de consultation.

Les usages de la profession prescrivent la discrétion dans l'indication de ces informations, la plaque ne devant en principe pas excéder 25 X 30 centimètres.

Lorsque la disposition des lieux l'impose, des informations complémentaires relatives à la localisation du lieu d'exercice peuvent figurer sur la plaque ; une signalisation intermédiaire peut également être prévue.

Vous pouvez également faire mention de vos **diplômes et formations complémentaires** sur vos plaques, vos ordonnances, dans un annuaire ou sur un site Internet dans des conditions autorisées par l'Ordre.

Pour de plus amples informations, rendez vous sur le site du Conseil national
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

§3 : Les sites Internet :

Si vous pouvez utiliser un site Internet comme moyen d'information des patientes, celui-ci ne doit en aucune façon être utilisé comme un outil vous permettant de faire la publicité de votre pratique professionnelle.

Cette information en ligne doit avoir pour seul but d'améliorer la qualité de votre exercice.

Afin de vous aider dans la création de votre site Internet, vous trouverez la charte déontologique applicable aux sites Internet professionnels des sages-femmes sur le site Internet du Conseil national :

<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Lorsque vous souhaitez mettre en ligne votre site Internet, vous êtes tenus d'en informer préalablement votre conseil départemental de l'Ordre.

Attention : En qualité de titulaire du site vous êtes responsable des informations y figurant. En cas d'infraction avérée aux règles du code de déontologie, vous pourrez ainsi faire l'objet de poursuites disciplinaires.

CHAPITRE 2 : LES GROUPEMENTS D'EXERCICE

Introduction

Règles générales applicables aux contrats passés avec une sage-femme

Lorsque vous décidez d'exercer en commun ou au côté d'autres sages-femmes ou professionnels de santé, vous êtes amené à conclure des contrats qui peuvent revêtir différentes formes.

Quel que soit le contrat conclu, il est des règles qu'une sage-femme se doit de respecter.

Tout contrat relatif à votre exercice professionnel doit être écrit.

Doivent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre de votre lieu d'exercice, dans le mois suivant leur conclusion, les contrats et avenants :

- qui ont pour objet l'exercice de votre profession ;
- qui assurent l'usage du matériel ou du local où vous projetez d'exercer, si vous n'en êtes pas propriétaire (contrat de bail professionnel, convention de mise à disposition...) ;
- qui ont pour objet de transmettre la propriété de matériel ou d'un local (cession partielle ou totale).

Si vous choisissez d'exercer en société, vous devrez communiquer au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, outre les statuts de la société et leurs avenants, les contrats et avenants relatifs à son fonctionnement ou aux rapports entre associés.

Section 1

L'association avec d'autres sages-femmes

Plusieurs modalités d'exercice en commun coexistent.

§1 : L'association simple :

Le contrat d'association simple est le contrat écrit par lequel deux ou plusieurs sages-femmes libérales s'associent pour exercer en commun leur activité.

Le contrat d'association simple pourra également être conclu entre une ou plusieurs sages-femmes et d'autres membres de professions de santé réglementées telles que médecin, masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste (*voir section 3 du présent chapitre*).

Ce contrat, qui doit être écrit, prévoit :

- **L'organisation du travail en commun** : vous aurez à prévoir les questions essentielles de l'exercice en commun ainsi que vos engagements respectifs (utilisations des locaux, horaires de consultation, remplacements, gardes, répartition des dépenses et des frais, prises de congés....)

- **La durée du contrat qui peut être déterminée ou indéterminée :**
 - Si le contrat est à durée indéterminée, il pourra être rompu à tout moment par l'une ou l'autre des parties moyennant un préavis ; les signataires pouvant se séparer à tout moment, il est conseillé aux parties de prévoir une clause de rupture conventionnelle moyennant un préavis d'une durée assez longue.
 - Le contrat à durée déterminée peut s'avérer intéressant lorsque l'un des deux associés souhaite à terme se retirer. Il est ainsi conseillé d'envisager dans le contrat, une durée assez courte éventuellement reconductible car toute rupture avant terme peut donner lieu au versement de dommages et intérêts (sauf force majeure ou décès).

- **Le règlement des litiges :** comme le prévoit le code de déontologie (art. R.4127-354 du code de la santé publique), il faut prévoir une procédure de conciliation en cas de conflits entre les associés, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre, laquelle doit intervenir avant toute action contentieuse devant les tribunaux.

- **Les modalités de rupture du contrat, de départ d'un associé ou d'admission d'un nouvel associé**

Un modèle de contrat d'association est à votre disposition sur le site du Conseil national de l'Ordre : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

§2 : La collaboration libérale :

Cette forme d'exercice présente notamment l'avantage de permettre aux sages-femmes d'expérimenter la pratique professionnelle libérale avant toute décision définitive d'installation en indépendant ou en association et de se former à la gestion d'un cabinet.

Le contrat de collaboration est un contrat écrit par lequel un membre non salarié d'une profession libérale va exercer la même profession auprès d'un autre professionnel déjà installé.

Ce mode d'exercice permet notamment :

- aux sages-femmes de partager leur patientèle lorsque celle-ci est trop importante ;
- aux jeunes sages-femmes qui hésitent à s'installer d'emblée d'acquérir une expérience auprès d'une sage-femme déjà installée et de préparer leur financement pour s'installer correctement ;
- aux jeunes sages-femmes d'exercer dans des zones moins attractives sans y être définitivement engagées.

En contrepartie du droit d'occupation des locaux et de l'utilisation du matériel du titulaire du cabinet, la sage-femme collaboratrice devra reverser à la sage-femme déjà installée une redevance sous la forme d'un pourcentage des honoraires perçus pour les actes qu'elle a réalisés.

Le contrat de collaboration, établi par écrit, doit mentionner à peine de nullité :

- 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 et notamment **les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle.**

Si vous concluez un contrat de collaboration, sachez que :

- En tant que collaboratrice, vous ne serez pas salariée. Vous exercerez votre activité en toute indépendance et serez donc civilement responsable de vos actes professionnels. A ce titre, vous devrez souscrire une assurance obligatoire en responsabilité civile professionnelle.
- Vous relèverez du statut social et fiscal du professionnel libéral. Ainsi, vous devrez vous immatriculer à l'URSSAF, payer les charges sociales afférentes à votre exercice et vous affilier à la CARCDSF.
- Du point de vue fiscal, vous serez assujettie aux règles fiscales communes à l'ensemble des professionnels libéraux.
- En tant que collaboratrice, vous ne serez pas considérée comme remplaçante. Dès lors, vous serez en droit de vous constituer une clientèle personnelle.
- En tant que collaboratrice, vous ne serez pas une associée à part entière, la sage-femme titulaire du cabinet reste donc maître des décisions à prendre dans la gestion de son cabinet.

Un modèle de contrat de collaboration est disponible sur le site du Conseil national de l'Ordre : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

A côté de ces moyens d'exercice en commun, vous avez la possibilité d'aller encore plus loin en créant ou en intégrant une véritable société. Deux solutions s'offrent alors à vous :

- ***Soit vous décidez plus largement de partager avec une ou plusieurs consœurs les fruits de votre activité. Dans ce cas vous pouvez adopter une structure d'exercice en commun comme la société d'exercice libéral (SEL).***
- ***Soit vous optez pour ne mettre en commun que les seuls moyens matériels permettant votre exercice. Dans ce cas, la structure juridique la plus adaptée à votre situation est la société civile de moyens (SCM).***

Vous pouvez faire appel à une aide juridique (avocat notamment) pour la rédaction des statuts nécessaires à la création de ces structures sociétales

§3 : La société d'exercice libéral (SEL) :

La société d'exercice libéral permet, depuis la loi n°90-1258 du 31 décembre 1990, aux professionnels libéraux d'accéder aux avantages de la société de capitaux (responsabilité limitée, avantages fiscaux éventuels, capitaux plus faciles à mobiliser.....).

Structure de type commercial, c'est une société à responsabilité limitée qui comporte un ou plusieurs associés.

A noter : Ne peuvent exercer dans la société que des membres de la même profession, lesquels ont d'ailleurs un statut d'exercice libéral. Ainsi, une sage-femme ne pourrait pas exercer en tant qu'associée dans une SEL constituée par des médecins, même à titre salarié.

Les sociétés d'exercice libéral sont soumises à toutes les dispositions prévues par la loi du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales, sauf dispositions spéciales prévues par la loi du 31 décembre 1990 qui les a instituées.

Par contre, la loi du 31 décembre 1990 modifiée prévoit des règles complexes en matière de détention du capital social, afin d'éviter des pressions sur les professionnels de santé travaillant au sein des sociétés d'exercice libéral. Pour garantir leur indépendance, le législateur a en effet souhaité maintenir le contrôle de la société par les professionnels en exercice.

La constitution d'une société d'exercice libéral suppose, outre les démarches nécessaires en vigueur pour toute société commerciale (dépôt de capital, inscription au tribunal de commerce, ...), une formalité supplémentaire qui est **l'inscription préalable de la société au tableau de l'Ordre des sages-femmes**.

Le fonctionnement d'une société d'exercice libéral donne lieu aux mêmes obligations que celles qui sont imposées pour le fonctionnement d'une société. Le code de la santé publique a néanmoins fixé des règles spécifiques concernant le fonctionnement de la société d'exercice libéral pour les professions médicales et, notamment, pour les sages-femmes.

A noter : Un associé ne peut exercer la profession de sage-femme qu'au sein d'une seule société d'exercice libéral de sage-femme et ne peut cumuler cette forme d'exercice avec l'exercice à titre individuel.

Enfin, selon l'article R.4113-25 du code de la santé publique, une société d'exercice libéral peut être autorisée par le conseil départemental de l'Ordre compétent à ouvrir un cabinet secondaire. Elle ne peut avoir plus d'un cabinet secondaire.

Vous trouverez de plus amples informations, notamment sur les modalités de constitution de la société d'exercice libéral et son mode de fonctionnement, sur le site du Conseil national de l'Ordre : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Section 2 **La société civile de moyens (SCM)**

La société civile de moyens est une structure juridique réservée aux professions libérales dont le but est de mettre en commun les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession afin d'en réduire le coût (local, matériel, personnel).

Il peut y avoir intérêt à créer une SCM lorsque, notamment :

- le nombre d'associés ou le patrimoine commun est relativement important, notamment lorsque ces associés ont l'intention d'acquérir en commun du matériel onéreux, ce qui permettra d'en diminuer les frais.
- l'un des associés est propriétaire ou locataire du local professionnel et possède du matériel utilisé conjointement.

En créant une SCM, vous pourrez vous regrouper avec des sages-femmes ou d'autres praticiens médicaux et paramédicaux de disciplines différentes.

Les points clés pour la création de la SCM :

- Rédaction des statuts de la société (modèle de statuts de SCM disponible sur le site de l'Ordre),
- Communication des statuts au Conseil national de l'Ordre des sages-femmes,
- Enregistrement des statuts à la recette des impôts du lieu du siège dans le mois qui suit,
- Ouverture d'un compte bancaire au nom de la société en formation et dépôt du capital social,
- Publication d'une annonce au journal d'annonces légales,
- Immatriculation auprès du centre de formalités des entreprises compétent.

Vous trouverez de plus amples informations, notamment sur les modalités de constitution de la SCM et son mode de fonctionnement, ainsi que des modèles de statuts, sur le site du Conseil national de l'Ordre
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Section 3

La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) :

Depuis la loi du 10 août 2011, les professionnels de santé libéraux peuvent exercer au sein d'un nouveau type de structure : la société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA).

La SISA permet à la fois la mise en commun des moyens afin de faciliter l'exercice de l'activité professionnelle de chacun des associés mais également peut permettre l'exercice en commun, par ses associés, d'activités médicales définies par les statuts (conformément au décret du 23 mars 2012).

Elle a été créée dans un triple objectif :

- Permettre aux différents professionnels de santé un exercice pluri-professionnel et coordonné ;
- Pouvoir mettre en commun des revenus entre les associés de diverses professions de santé, ou facturer à l'Assurance maladie des prestations coordonnées ;

- Partager, avec le consentement exprès des patients, l'information médicale, sous couvert du secret médical, entre les différents professionnels de santé prenant en charge le patient d'une façon coordonnée, dans le cadre d'une maison de santé ou d'un pôle de santé.

A côté de ces activités exercées en commun, la société a également pour objet, comme une société civile de moyens, la mise en commun de moyens afin de faciliter l'exercice de l'activité professionnelle propre à chacun de ses membres, indépendamment de l'exercice interprofessionnel.

A noter : Si la structure libérale doit être bénéficiaire des nouveaux modes de rémunération allouée par l'Assurance maladie octroyés en rémunération d'activités en commun (coordination, éducation thérapeutique, coopération entre professionnels), la création d'une SISA est impérative.

Les SISA sont constituées uniquement de personnes physiques exerçant une profession médicale, d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens.

La SISA doit compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Les statuts de la société devront être établis par écrit dont les mentions obligatoires sont énoncées à l'article R.4041-3 du code de la santé public. Les documents fondateurs devront également décrire les activités exercées en commun.

Les statuts (et leurs avenants) doivent être transmis - un mois au moins avant leur enregistrement auprès du greffe du tribunal de commerce - à votre conseil départemental ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé (du siège social).

Vous trouverez de plus amples informations, notamment sur les modalités de constitution de la SISA et son mode de fonctionnement, ainsi que des modèles de statuts sur le site du Conseil national de l'Ordre le site du Conseil national de l'Ordre <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Section 4 **Les maisons de santé**

La maison de santé est une structure juridique constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces derniers assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales dans le cadre du projet de santé élaboré et dans le respect du cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Lorsqu'elles sont engagées dans l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération initiée en 2009, les maisons de santé ont pour support juridique une SISA.

En dehors du cadre de cette expérimentation, les maisons de santé peuvent prendre d'autres formes juridiques comme la société civile de moyens, l'association...

En conséquence, si vous souhaitez intégrer une maison de santé, il conviendra d'être attentif au support juridique sur lequel repose cette dernière ainsi que sur les modalités d'exercice professionnelles qui vous seront proposées.

CHAPITRE 3 : L'EXERCICE COMME REMPLACANTE

Section 1

Conditions légales et réglementaires

Une sage-femme peut se faire remplacer dans l'exercice de son activité libérale :

- soit par une sage-femme inscrite au tableau de l'Ordre (ou bénéficiaire du régime de la "libre prestation de services" prévu par la Directive européenne) ;
- soit par un étudiant inscrit en France dans une structure de formation en maïeutique et remplissant des conditions minimales de formation.

Section 2

Formalités et obligations

§1 : L'enregistrement de votre activité de remplaçante au Conseil national :

Vous devrez, avant de débiter votre activité de remplaçante, télécharger sur le site du Conseil national ou demander une **déclaration de remplacement** et, dans le cas où votre situation précédente devait avoir changé, une fiche de changement de situation.

Une fois celle-ci dûment complétée et renvoyée, le Conseil national intégrera votre activité au RPPS.

Vous pouvez également effectuer ces **démarches en ligne à partir de votre espace personnel** : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

§2 : Les obligations de la sage-femme remplacée :

La sage-femme que vous remplacez devra cesser son activité pendant toute la durée du remplacement, sous quelque forme que ce soit. Ainsi par exemple, une sage-femme ne peut pas se faire remplacer pour exercer sur d'autres sites professionnels et être rémunérée à ce titre (article R.4127-342 du code de la santé publique).

De plus, sauf cas d'urgence, la sage-femme remplacée devra informer préalablement la CPAM et son conseil départemental de l'Ordre en indiquant les noms et qualité de la remplaçante ainsi que les dates et la durée du remplacement (article R.4127-357 du code de la santé publique).

Dans le même temps, elle adressera au conseil départemental le contrat qu'elle aura conclu avec la sage-femme remplaçante avant le début de son remplacement (cf. supra section 3).

§3 : Les obligations de la sage-femme remplaçante :

Une sage-femme ne peut se faire remplacer que par une sage-femme remplissant les conditions légales d'exercer de la profession. Cette dernière doit ainsi être inscrite au tableau de l'Ordre des sages-femmes en France ou, le cas échéant, être légalement établie et exercer la profession de sage-

femme dans un Etat membre de l'UE/EEE et avoir pu bénéficier du régime de la "libre prestation de services" prévu par les textes européens.

Une sage-femme ne peut remplacer au maximum que deux sages-femmes libérales simultanément.

De la même manière, elle ne doit pas remplacer une sage-femme libérale tombant sous le coup d'une interdiction d'exercer.

Etant civilement responsable de ses actes professionnels, **la sage-femme remplaçante devra obligatoirement souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.**

Enfin, lorsque sa mission est terminée et la continuité des soins assurée, la sage-femme remplaçante doit se retirer en abandonnant l'ensemble de ses activités provisoires.

§4 : Le cas particulier des étudiants sages-femmes autorisés à réaliser des remplacements :

Les étudiants inscrits en France dans une structure de formation en maïeutique peuvent être autorisés à effectuer des remplacements auprès de sages-femmes libérales, sous réserve de remplir un certain nombre de conditions.

Depuis l'instauration de la réforme de la formation initiale des sages-femmes avec la publication des arrêtés de grade de licence (juillet 2011) et de grade de master (mars 2013) des études en maïeutique, a été opérée une large réorganisation des enseignements et des stages suivis par les étudiants.

Ainsi, selon les nouvelles dispositions de l'article D.4151-15 du code de la santé publique, peuvent être autorisés à faire des remplacements **les étudiants qui « ont validé les enseignements théoriques et cliniques de la cinquième année de formation des études de sage-femme ».**

Dès lors, seuls les étudiants n'ayant pas encore soutenu leur mémoire mais ayant validé les enseignements théoriques et cliniques de la cinquième année de formation, y compris le stage d'un semestre et le certificat de synthèse clinique (CSCT), peuvent être autorisés à faire des remplacements.

Un document attestant du niveau de formation est délivrée à l'étudiant demandeur par le directeur de l'établissement d'enseignement supérieur (directrice) offrant des formations en maïeutique.

Pour pouvoir effectuer des remplacements, l'étudiant doit obtenir **préalablement** une autorisation délivrée par le conseil départemental de l'Ordre dans le ressort duquel il souhaite exercer, lequel vérifiera que l'intéressé remplit les conditions légales et réglementaires au vu de l'attestation délivrée par la directrice de la structure de formation.

Cette autorisation est délivrée pour une **période maximale de 3 mois renouvelable** selon la même procédure et pour la même durée.

Section 3 Conditions matérielles du remplacement

Le remplacement donne lieu, avant le début de celui-ci, à l'établissement d'un contrat entre vous et la sage-femme que vous remplacez.

Le contrat de remplacement a pour objet d'organiser les conditions du remplacement temporaire d'une sage-femme libérale pendant ses absences (formation, congé, maladie, congé maternité...) afin d'assurer la continuité des soins que cette dernière prodigue à ses patientes dans le cadre de son exercice libéral.

La durée d'un tel contrat ne peut pas, par principe, excéder trois mois. Vous pourrez donc procéder au remplacement de l'une de vos consœurs dans le respect de cette durée. Au-delà, la sage-femme que vous remplacerez sera tenue de produire auprès de son conseil départemental des justificatifs (congé longue maladie, congé parental...).

Ce 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.

Un modèle de contrat de remplacement est disponible sur le site du Conseil national : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Pendant la durée du remplacement, la sage-femme remplaçante pourra prescrire des soins et facturer des honoraires.

Si la sage-femme remplaçante a bien déclaré cette activité au Conseil national, ce dernier a pu intégrer celle-ci dans le RPPS.

La mise à jour de sa situation dans le RPPS entraînera alors automatiquement des modifications la concernant, notamment en ce qui concerne les données contenues dans sa carte CPS. Une nouvelle carte CPS pourra être éditée et envoyée à l'intéressée par l'organisme chargée de produire les cartes CPS, l'ASIP-Santé.

A noter : La carte CPS étant nominative, **la sage-femme remplaçante ne doit pas se servir de la carte CPS de la sage-femme remplacée** pour facturer les soins dispensés aux patientes. La sage-femme remplaçante doit utiliser sa carte CPS en tout lieu lors des remplacements qu'elle effectue.

Toutefois, une configuration du poste de travail de la sage-femme remplacée est nécessaire pour que le logiciel de facturation SESAM-Vitale reconnaisse la carte CPS de la remplaçante.

A défaut, la sage-femme remplaçante utilisera les feuilles de soins de la sage-femme remplacée sur lesquelles elle devra faire mention de son identification personnelle.

Section 4 La protection sociale de la sage-femme remplaçante

Remplaçant une sage-femme libérale, la sage-femme qui effectue un remplacement ne peut être assimilée à une salariée.

Dès lors, elle doit procéder aux formalités administratives d'usage en vue de son immatriculation auprès du CFE compétent (cf. 1^{ère} Partie). Cette démarche doit être réalisée **dans les huit jours** qui suivent son début d'activité.

Il est à noter, à ce sujet, que la convention nationale conclue entre l'assurance maladie et les syndicats professionnels précise que les sages-femmes, lorsqu'elles remplacent des sages-femmes libérales conventionnées, adoptent la situation de ces dernières au regard de la convention durant les périodes de remplacement.

Ainsi, en cas de remplacement d'une sage-femme libérale conventionnée, la remplaçante est affiliée au régime d'assurance maladie des professionnels de santé conventionnés (PAMC) **après 30 jours de remplacement, consécutifs ou non**, et sous réserve que cette activité de remplacement constitue son activité principale.

Enfin, sachez qu'en application des articles L.642-1 et D.642-1 du code de la sécurité sociale, toute sage-femme – à l'exclusion des étudiants sage-femme - exerçant sous statut libéral est tenue de s'affilier à la CARCDSF (Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes) et de verser des cotisations correspondantes, à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit son début d'activité et jusqu'au dernier jour du trimestre civil suivant la radiation.

Section 5 Les restrictions à l'installation après le remplacement

Si une sage-femme effectue un remplacement d'une durée supérieure à trois mois, elle ne devra pas pendant une période de deux ans s'installer dans un cabinet où elle pourrait entrer en concurrence avec la sage-femme remplacée ou l'une de ses associées (article R.4127-342 du code de la santé publique).

Elle pourra néanmoins passer outre cette interdiction par un accord conclu avec la sage-femme remplacée, lequel devra être notifié au conseil départemental.

CHAPITRE 4 : L'EXERCICE SUR PLUSIEURS SITES DISTINCTS

Section 1 Le dispositif

Une sage-femme n'a en principe qu'un seul lieu d'exercice libéral qui est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle elle est inscrite au tableau du conseil départemental de l'Ordre.

Néanmoins, selon l'article R.4127-346 du code de la santé publique, dans l'intérêt des patientes et des nouveau-nés, **une sage-femme peut être autorisée par le conseil départemental de l'Ordre compétent à exercer sur un ou plusieurs lieux distincts** de sa résidence professionnelle habituelle.

La sage-femme est donc tenue de demander une autorisation dès lors qu'elle souhaite exercer sous statut libéral sur un « autre lieu d'exercice », quel que soit le temps qu'elle y consacre et l'importance de sa patientèle.

Exemple : Mme X a un cabinet sur Paris et souhaite ouvrir un autre cabinet sur la Commune de Vanves.

Exemple: Mme Y a un cabinet sur Grenoble et souhaite ouvrir un plateau technique ou donner des consultations dans le centre hospitalier de Grenoble.

Exemple: Mme X a un cabinet à Bourges et souhaite faire des séances de préparation à la naissance à la piscine municipale de Bourges.

La sage-femme doit être autorisée par le conseil départemental pour pouvoir exercer sur un ou des sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle.

Section 2 Les conditions de délivrance de l'autorisation

Le conseil départemental ne pourra, par délibération du conseil, autoriser la sage-femme à exercer sur un ou plusieurs lieux d'exercice distincts que :

- s'il existe, dans le secteur géographique considéré, **une carence ou une insuffisance de l'offre de soins** préjudiciable aux besoins des patientes et des nouveau-nés ;
- ou si les investigations et les soins qu'elle entreprend nécessitent **un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants**. (Ex : autorisation pour effectuer les séances de préparation à la naissance dans une piscine, pour pratiquer des échographies obstétricales à titre libéral dans un cabinet de groupe ou dans une maternité, pour pratiquer des accouchements à titre libéral dans une maternité ...).

La durée de l'autorisation, personnelle et incessible, n'est pas limitée dans le temps. Toutefois, le conseil départemental pourra y mettre fin si les conditions précitées ne sont plus réunies.

A noter : *En cas d'exercice sur plusieurs sites distincts, la sage-femme doit prendre toutes ses dispositions et en justifier pour que soient assurées, sur tous les sites d'exercice, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.*

Section 3 La procédure de demande d'autorisation

Préalablement, afin de mettre à jour votre situation, vous devez envoyer au Conseil national une déclaration d'installation libérale et une fiche de changement de situation (téléchargeables sur le site du Conseil national). Vous pouvez également effectuer ces **démarches en ligne à partir de votre espace personnel** : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Cette information au Conseil national ne constitue pas une demande d'autorisation.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct doit en effet être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée.

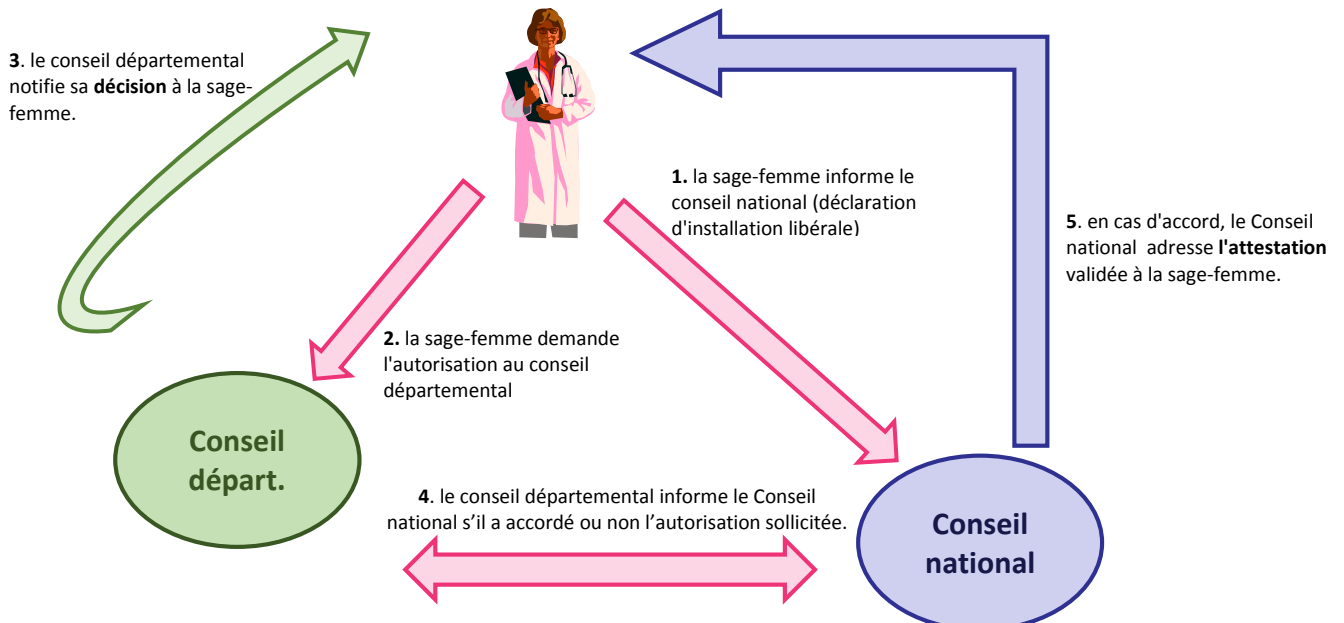
Elle doit être accompagnée d'un dossier comprenant des informations utiles sur vos futures conditions d'exercice. A noter que vous devez joindre à votre demande et communiquer au conseil départemental les contrats ayant pour objet la pratique de votre profession dans ce lieu d'exercice distinct. Le conseil départemental en vérifiera la conformité avec les règles déontologiques. Si les informations fournies sont insuffisantes, le conseil départemental pourra alors solliciter des précisions complémentaires.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au complément d'information demandé.

Vous ne pouvez pas exercer sur un lieu d'exercice distinct de votre résidence professionnelle habituelle tant que le conseil départemental de l'Ordre n'a pas donné son accord formel ou implicite à votre installation

Dès l'accord du conseil départemental, le Conseil national vous adressera une attestation d'installation en libéral.

ETAPES PROCEDURE D'AUTORISATION D'OUVERTURE D'UN LIEU D'EXERCICE DISTINCT



CHAPITRE 5 : LE CHOIX CONVENTIONNEL & LES HONORAIRES

Section 1

Le conventionnement avec l'Assurance maladie

Les relations entre les professions de santé et les caisses sont régies par les conventions nationales négociées et conclues entre les caisses nationales de sécurité sociale et les syndicats représentatifs des professions libérales de santé.

Rappel

Les questions relatives au conventionnement des sages-femmes libérales sont du ressort des organisations syndicales représentatives de la profession.

Les syndicats s'attachent à défendre les intérêts matériels de la profession dans tous les domaines et à permettre aux sages-femmes d'exercer leur profession sans entrave.

Ils sont les seuls, à ce titre, à participer aux négociations avec les représentants de l'Assurance maladie pour définir la valeur des actes des sages-femmes (NGAP & CCAM) ainsi que leurs honoraires. Pour de plus amples informations :

ONSSF : <http://www.onssf.org>

UNSSF : <http://www.unssf.org>

Chaque professionnel choisit individuellement d'adhérer ou non à la convention nationale, ce qui a des répercussions sur sa pratique professionnelle et sur sa protection sociale, ainsi que sur le remboursement des soins facturés à ses patients.

Ces principes s'appliquent à toutes les professions de santé : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, professions paramédicales, pharmaciens et directeurs de laboratoires d'analyses.

§1 : Le principe du conventionnement :

Signer la convention est un engagement à respecter toutes les dispositions conventionnelles. En adhérant à la convention, le professionnel de santé libéral s'engage ainsi, entre autres, à :

- appliquer les tarifs conventionnels fixés par le texte ;
- respecter les modalités d'échange d'information avec les organismes d'assurance maladie (feuilles de soins électroniques, imprimés réglementaires) ;
- effectuer des actes de qualité dans la plus stricte économie compatible avec l'état de santé du patient et l'efficacité du traitement.

L'Assurance maladie s'engage, en contrepartie, à :

- rembourser les assurés sur la base des tarifs conventionnels ;
- participer au financement de la protection sociale des praticiens conventionnés et du développement professionnel continu (DPC) ;

Tout praticien de santé conventionné relève du régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux (PAMC) pour sa couverture maladie et maternité. Ce régime des PAMC est rattaché au régime général des

salariés. Cette affiliation lui permet également de bénéficier d'une prise en charge partielle de ses charges sociales (cf. chapitre 2 de la 3^{ème} partie relative à la protection sociale).

L'adhésion à la convention n'est pas obligatoire. Il s'agit d'un choix personnel que fait la sage-femme au moment de son installation libérale. Cela dit, sa non-adhésion aura pour conséquence, notamment, de priver les patientes du remboursement des soins par l'Assurance maladie des soins qu'elle leur aura facturés.

§2 : La convention nationale des sages-femmes :

La convention nationale des sages-femmes a été conclue le 11 octobre 2007 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) et l'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF).

Elle a été complétée par plusieurs avenants qui ont instauré, notamment, les mesures de rééquilibrage de l'offre de soins ainsi que la mise en place de la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour les actes des sages-femmes.

Vous trouverez, sur le site de l'Assurance maladie, dans la Partie « Vous êtes professionnel de santé », la convention en vigueur avec ses avenants :

<http://www.ameli.fr/>

Sur ce site, vous trouverez également des formulaires et des informations utiles à l'exercice de votre profession portant, notamment, sur :

- les règles de prescription,
- la nomenclature et le codage des actes médicaux,
- le bon remplissage des feuilles de soins en fonction des situations.

- **Le dispositif de régulation démographique des sages-femmes libérales :**

L'avenant conventionnel n°1 du 9 janvier 2012 modifié a pour but de favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales. A ce titre, il instaure un mécanisme de régulation de soins des sages-femmes libérales.

Un zonage différencié du territoire :

Le territoire national est découpé en 6 niveaux de dotation en fonction de la densité de sages-femmes libérales pour 100.000 naissances : « sans sage-femme », « très sous-dotées », « sous-dotées », « intermédiaires », « très dotées » et « sur-dotées ». A ces niveaux de dotation, ont également été ajoutées les zones dans lesquelles a été constaté un nombre de moins de 350 naissances par an, lesquelles zones ne sont pas concernées par les mécanismes de régulation prévus par la convention.

La France (métropole et DOM) comprend 364 zones. Environ 15 % des zones sont « sur-dotées ».

L'Assurance maladie a mis en ligne **une carte interactive qui présente le niveau de dotation en sages-femmes libérales**, par Commune, en France : <http://www.ameli.fr>

L'installation dans les zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées » :

Dans ces zones, des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées aux sages-femmes.

Ces mesures, qui se traduisent par l'adhésion au « contrat incitatif sage-femme », permettent ainsi aux sages-femmes de bénéficier d'une aide financière concernant les frais d'équipements et de fonctionnement de leur cabinet, à raison de 3.000 € par an pendant 3 ans. Une diminution des charges sociales est aussi prévue.

En contrepartie, les sages-femmes sont tenues de respecter un certain nombre d'engagements prévus par l'avenant conventionnel (<http://www.ameli.fr>). En pratique, pour obtenir un formulaire d'adhésion au « contrat incitatif sage-femme », contactez directement la caisse primaire d'Assurance maladie.

Les conditions spécifiques d'accès au conventionnement dans les zones « sur dotées » :

Le principe : Dans les zones « sur-dotées », l'accès au conventionnement ne peut intervenir que si une sage-femme libérale déjà installée dans la zone correspondante cesse son activité au préalable.

Attention ! Cela ne signifie pas qu'une sage-femme libérale se trouve dans l'interdiction d'exercer dans les zones « sur-dotées ». Une sage-femme peut en effet ouvrir un cabinet libéral dans ces zones sans être conventionnée avec l'Assurance maladie, ce qui a pour conséquence que les soins qu'elle dispense à ses patientes ne sont pas remboursés.

Les dérogations : Dans l'hypothèse où aucune sage-femme libérale déjà installée dans la zone correspondante ne cesse son activité, la sage-femme qui souhaite tout de même s'installer dans une zone « sur-dotée » peut tenter d'obtenir, par dérogation, son conventionnement auprès de la caisse d'Assurance maladie concernée.

En effet, afin de prendre en compte certaines situations particulières liées à des spécificités d'exercice ou à des situations personnelles, le conventionnement peut être accordé à la sage-femme dans une zone « sur-dotée », à titre exceptionnel, notamment dans les cas suivants :

- changement d'adresse du cabinet professionnel de la sage-femme, sous réserve de deux conditions cumulatives :

- justifier d'une activité libérale conventionnée dans ce cabinet (Ndlr : *dans son ancien cabinet*), durant 5 ans, et dans les deux ans précédant la demande,
- avoir réalisé deux tiers de cette activité auprès de patients résidant dans la zone « sur-dotée » où la sage-femme souhaite exercer.

- conditions liées à un mode d'activité particulier, **comme par exemple :**

- pour la pratique quasi-exclusive de l'échographie ;
- pour une activité majoritaire d'accompagnement global de la grossesse, incluant le suivi de la grossesse, l'accouchement et la prise en charge après la naissance.

- situation médicale grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant direct ;
 - mutation de conjoint ;
 - situation juridique personnelle entraînant un changement d'adresse professionnelle.
- nécessité pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles pour une sage-femme exerçant dans une zone « sur-dotée » de réduire significativement et durablement son activité d'au moins 50 % par rapport à son activité observée au cours des deux années précédentes. Ainsi, dans ce contexte, la sage-femme libérale pourra faire appel à une collaboratrice ou une associée pour prendre en charge la patientèle restante et permettre la continuité des soins au sein du cabinet existant.

La procédure : La sage-femme doit adresser **par courrier** une demande de conventionnement au Directeur de la CPAM dans le ressort géographique de laquelle se situe le lieu d'installation envisagé. Dans ce courrier, elle précisera :

- ses nom et prénom,
- son numéro d'identification (RPPS),
- le lieu et les conditions de l'installation projetée, notamment une attestation de la sage-femme dont elle reprend éventuellement l'activité la désignant nommément comme son successeur,
- et le lieu de son ancienne installation.

Dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception du dossier complet, le Directeur de la CPAM saisit la commission paritaire régionale (CPR)* pour avis sur cette demande de conventionnement et informe la sage-femme de cette saisine.

Dès la réception du dossier, la CPR dispose d'un délai de 30 jours pour rendre son avis. La sage-femme peut demander à être entendue par la CPR avant que celle-ci rende son avis. A défaut d'avis rendu avant l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

Dans un délai de 15 jours suivant l'avis de la CPR, si la décision du Directeur de la Caisse est conforme à cet avis, il notifiera par lettre RAR à la sage-femme concernée sa décision de conventionnement ou de refus de conventionnement dans la zone « sur-dotée ».

() La CPR est une commission composée pour moitié de représentants des organisations syndicales de la profession de sage-femme et de représentants de l'Assurance maladie. Il y en a une par région.*

Pour obtenir des informations complémentaires et réaliser vos démarches :
Vous pouvez consulter les sites www.ameli.fr et www.ars.sante.fr

Section 2 L'ordonnance

Le terme ordonnance constitue l'écrit qui contient les prescriptions médicales rédigées par les médecins, sages-femmes et chirurgiens-dentistes. L'ordonnance a vu sa réglementation renforcée, surtout depuis l'intervention des organismes d'Assurance maladie.

§1 : L'ordonnance et la déontologie :

A/ Les mentions pouvant figurer sur l'ordonnance :

Article R.4127-339 du CSP : "Les seules indications qu'une sage-femme est autorisée à mentionner sur ses imprimés professionnels, telles que ses feuilles d'ordonnance, sont :

- 1^o Ses nom, prénoms, adresse, numéro de téléphone, jours et heures de consultation ;
- 2^o Soit ses titres, diplômes et fonctions dans les conditions autorisées par le Conseil national de l'ordre, soit, dans les cas mentionnés à l'article L. 4151-5, le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer sa profession ainsi que le nom de l'établissement où elle l'a obtenu ;
- 3^o Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ;
- 4^o Si la sage-femme exerce en association, les noms des sages-femmes associées ;
- 5^o Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- 6^o Les numéros de compte bancaire ;
- 7^o S'il y a lieu, son appartenance à une association de gestion agréée".

B/ Le cadre déontologique des prescriptions :

Article R.4127-313 du CSP : "Dans l'exercice de sa profession, la sage-femme ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, effectuer des actes ou donner des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui débordent sa compétence professionnelle ou dépassent ses possibilités".

Article R.4127-314 du CSP : "La sage-femme doit s'interdire dans les investigations ou les actes qu'elle pratique comme dans les traitements qu'elle prescrit de faire courir à sa patiente ou à l'enfant un risque injustifié".

"La sage-femme ne peut proposer aux patientes ou à leur entourage, comme salutaires ou efficaces, des remèdes ou des procédés insuffisamment validés sur le plan scientifique."

Article R.4127-333 du CSP : "Les prescriptions, certificats, attestations ou documents doivent être rédigés en langue française, permettre l'identification de la sage-femme et comporter sa signature manuscrite. Une traduction dans la langue de la patiente peut être remise à celle-ci".

Article R.4127-334 du CSP : "La sage-femme doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire. Elle doit veiller à la bonne compréhension de celles-ci par la patiente et son entourage. Elle doit s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement."

§2 : L'ordonnance et l'assurance maladie :

A/ Les mentions relatives au prescripteur et à la patiente devant figurer sur l'ordonnance :

Article R.161-45 du code de la sécurité sociale : « Quel que soit le support, le prescripteur doit faire figurer sur l'ordonnance :

- 1° Les nom et prénoms du bénéficiaire des actes ou prestations ;
- 2° Son propre identifiant et, le cas échéant, l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance ;
- 3° La date à laquelle elle est faite et la référence permettant son rapprochement avec la feuille de soins ;
- 4° (...);
- 5° Le cas échéant, la mention de la disposition législative en vertu de laquelle la participation financière de l'assuré est limitée ou supprimée.

L'ordonnance est signée du prescripteur. Ce dernier indique en outre, s'il y a lieu, sur l'ordonnance écrite remise au bénéficiaire des soins, que la prescription est transmise électroniquement à l'organisme d'assurance maladie."

Arrêté du 10 août 2010 : Cet arrêté détermine les spécifications techniques de l'ordonnance électronique et, pour l'ordonnance sur support papier, les caractéristiques permettant la lecture automatique des éléments d'identification du prescripteur. L'ordonnance doit notamment être identifiée au moyen d'un code à barres correspondant au numéro d'inscription au RPPS du prescripteur.

Le décret du 23 décembre 2013 modifiant l'article R.5132-3 du code de la santé publique impose désormais que les feuilles d'ordonnance mentionnent les indications suivantes :

- les noms et prénoms du praticien,
- l'adresse du praticien précisant la mention « France »,
- les coordonnées téléphoniques du praticien précédées de l'indicatif international « +33 » et son adresse électronique,
- la date de naissance complète du patient.

B/ Les mentions relatives aux médicaments prescrits devant figurer sur l'ordonnance :

Article L.5121-1-2 du CSP : "La prescription d'une spécialité pharmaceutique mentionne ses principes actifs, **désignés par leur dénomination commune internationale** recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée. En l'absence de telles dénominations, elle mentionne leur dénomination commune usuelle. Elle peut également mentionner le nom de fantaisie de la spécialité."

L'utilisation de la Dénomination Commune Internationale (DCI) est donc obligatoire depuis le 1er janvier 2015 pour toutes les prescriptions effectuées par les professionnels de santé. La mention du nom commercial en complément de la DCI peut également être ajoutée si cela s'avère utile, notamment pour certains médicaments.

Article R.5123-1 du CSP : "L'ordonnance comportant une prescription de médicaments indique, **pour permettre la prise en charge de ces médicaments par un organisme d'assurance maladie**, pour chacun des médicaments prescrits :

1° La posologie ;

2° Soit la durée du traitement, soit, lorsque la prescription comporte la dénomination du médicament au sens de l'article R.5121-2, le nombre d'unités de conditionnement.

Toutefois, si l'une ou l'autre des mentions ci-dessus ou les deux font défaut, le médicament peut être pris en charge si le pharmacien dispense le nombre d'unités de conditionnement correspondant aux besoins du patient après avoir recueilli l'accord du prescripteur qu'il mentionne expressément sur l'ordonnance."

Article R.5123-2 du CSP : "L'ordonnance comportant la prescription d'un médicament **pour une durée de traitement supérieure à un mois** indique, pour permettre la prise en charge de ce médicament :

- soit le nombre de renouvellements de l'exécution de la prescription par périodes maximales d'un mois ou de trois mois pour les médicaments présentés sous un conditionnement correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois,

- soit la durée totale de traitement, dans la limite de douze mois.

Pour les **médicaments contraceptifs**, le renouvellement de l'exécution de la prescription peut se faire par périodes maximales de trois mois, quel que soit leur conditionnement."

Articles L.162-4 et L.162-8 du code de la sécurité sociale : Lorsqu'un praticien prescrit un médicament en dehors des indications thérapeutiques remboursables, il est tenu de le signaler en mentionnant son caractère non remboursable à côté de la dénomination de la spécialité, par exemple : "NR", "hors indications remboursables", "non remboursable", etc.

Pour mémoire :

Le décret n°2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre Etat membre de l'Union européenne :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028387338&dateTexte=&categorieLien=id>

L'arrêté du 4 février 2013 fixant la liste des médicaments qui peuvent prescrire les sages-femmes est consultable à l'adresse suivante :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027062316&fastPos=1&fastReqId=291203179&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>

L'arrêté du 27 juin 2006 modifié par l'arrêté du 12 octobre 2011 fixant la liste des dispositifs médicaux que les sages-femmes peuvent prescrire est consultable à l'adresse suivante :

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=425F78E8D46A4557A08BEFB849D18C38.tpdjo02v_1?cidTexte=JORFTEXT000000242344&dateTexte=20140410

§3 : Sur quel support rédiger une prescription ?

Le prescripteur doit rédiger sa prescription :

- Sur une ordonnance établie en double exemplaire : l'original est destiné à la patiente et le duplicata à sa caisse d'Assurance maladie.
- Sur une "**ordonnance bizona**" pour les patientes atteintes **d'une affection de longue durée (ALD)** ; la partie haute de l'ordonnance est réservée aux médicaments en rapport avec l'affection de longue durée, prise en charge à 100 % ; la partie basse doit être utilisée pour les autres médicaments avec une prise en charge aux conditions habituelles.
- Sur une "**ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception**" pour la prescription de médicaments d'exception, qui atteste du strict respect de la prescription avec les indications prévues par la fiche d'information thérapeutique.
- Sur une "**ordonnance sécurisée**" pour la prescription de stupéfiants et produits apparentés.

Pour avoir des informations complémentaires, consultez le site de l'Assurance maladie :
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante>

Section 3 Les honoraires

§1 : La fixation du montant des honoraires :

A/ Le cadre déontologique :

Le code de déontologie des sages-femmes précise un certain nombre de prescriptions en la matière. Il s'agit notamment des articles suivants :

Article R.4127-312 du CSP : La sage-femme est libre dans ses prescriptions dans les limites fixées par la loi. Elle doit dans ses actes et ses prescriptions observer la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des soins et l'intérêt de sa patiente.

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

- 1° Tout acte de nature à procurer à une patiente un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- 2° Toute ristourne en argent ou en nature faite à une patiente ;
- 3° Toute commission à quelque personne que ce soit ;
- 4° 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 ;
- 5° Tout versement ou acceptation clandestins d'argent entre praticiens."

Article R.4127-336 du CSP : "La sage-femme 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 sage-femme 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 sages-femmes doivent être déterminés en tenant compte de la réglementation en vigueur, de la nature des soins donnés et, éventuellement, des circonstances particulières. Ils doivent être fixés, après entente entre la sage-femme et sa patiente, avec tact et mesure.

Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa 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.

B/ Le cadre conventionnel :

En adhérant à la convention nationale, la sage-femme libérale s'engage, entre autres, à appliquer les tarifs conventionnels.

Tous les tarifs conventionnels applicables pour les actes obstétricaux, les soins et les indemnités journalières que vous pratiquerez sont disponibles sur le site de l'Assurance maladie www.ameli.fr.

Selon la Convention nationale (article 3.4.3), 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).

Elle doit alors indiquer le motif et le montant du dépassement sur la feuille de soins (DE ou DD) et en avertit l'assuré dès le début des soins.

Dans les cas prévus ci-dessus, la sage-femme fixe ses honoraires avec tact et mesure et indique le montant total perçu sur la feuille de soins.

La sage-femme a également la possibilité de facturer des honoraires pour des actes « hors nomenclature » qui, à cette occasion, ne donnent pas lieu à remboursement par l'Assurance maladie.

Lorsqu'elle réalise des actes ou prestations non remboursables par l'Assurance maladie, elle n'établit pas de feuille de soins. Dans les situations où elle réalise des actes ou prestations remboursables et non remboursables au cours de la même séance, elle porte uniquement les premiers sur la feuille de soins.

§2 : L'information et l'affichage des honoraires :

Selon l'article L.1111-3 du code de la santé publique, toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais par l'Assurance maladie.

L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral (article L.1111-3-2 du code de la santé publique) :

- 1° Par affichage dans les lieux de réception des patients ;
- 2° Par devis préalable au-delà d'un certain montant.

Les manquements à ces obligations sont recherchés et constatés par les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. Ils sont passibles d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3.000 € pour une personne physique et 15.000 € pour une personne morale (article L.1111-3-5 du code de la santé publique).

Ces obligations concernent toutes les sages-femmes libérales, qu'elles soient conventionnées ou non avec l'Assurance maladie.

A/ Une obligation d'information sur les honoraires pratiqués :

Vous devez, avant l'exécution d'un acte, informer votre patiente de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'Assurance maladie.

Vous devez également remettre à votre patiente une information écrite préalable précisant le tarif ainsi que la nature et le montant du dépassement lorsque :

- D'une part, les honoraires totaux facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros et sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'Assurance maladie obligatoire. Les deux conditions sont cumulatives.
- D'autre part, vous prescrivez un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure dès lors que ses honoraires sont différents des tarifs servant de base à la prise en charge des actes par l'Assurance maladie obligatoire.

B/ L'affichage des honoraires pratiqués par la sage-femme

➤ Le principe de cette obligation :

Si vous recevez des patientes dans votre cabinet, vous devez afficher, de manière visible et lisible, dans votre salle d'attente ou, à défaut, dans votre lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou une fourchette des tarifs que vous pratiquez pour les consultations, les visites à domicile et au moins cinq autres prestations que vous pratiquez le plus couramment.

Cet affichage doit également préciser pour chacune de ces prestations les conditions de leur prise en charge par l'assurance maladie-maternité.

A noter : L'obligation d'affichage s'impose indépendamment des activités que vous pratiquez et de votre lieu d'activité. Ex : les sages-femmes qui donnent des consultations à titre libéral dans un établissement de santé privé ou public doivent afficher leurs honoraires selon les mêmes modalités.

Le Conseil national a élaboré une affiche-type pour la sage-femme conventionnée et une autre affiche pour la sage-femme non conventionnée (approuvées par la DGCCRF) ; elles sont disponibles sur le site du Conseil national : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>

§3 : La facturation des honoraires pour une sage-femme conventionnée:

Dès lors que vous serez conventionnée avec l'Assurance maladie, vous devrez facturer vos honoraires selon le cadre défini par le texte conventionnel à l'aide des supports mis à votre disposition par la CPAM.

A/ Les documents ouvrant droit à remboursement par l'Assurance maladie :

Vous ne pouvez utiliser que les feuilles de soins, imprimés et documents sur support papier ou électronique conformes aux modèles prévus par les lois et règlements en vigueur.

Vous devez y porter toutes les informations rendues nécessaires par la réglementation en vigueur sur les documents papier et/ou électroniques ouvrant droit aux prestations d'assurance maladie maternité et accident du travail.

➤ La constatation des soins :

Lors de chaque acte, vous devez porter sur la feuille de soins toutes les indications utiles prévues par le code de la sécurité sociale.

Doit être mentionnée la prestation des soins au jour le jour, y compris s'il s'agit d'actes en série.

Vous ne pouvez attester que les actes que vous avez effectués personnellement.

➤ Cotation et hiérarchisation des actes :

En adhérant à la convention nationale, vous vous engagez à appliquer les tarifs conventionnels en utilisant la cotation prévue à la liste des actes et prestations prévue par le code de la sécurité sociale (NGAP).

À compter du 11 mars 2016, les sages-femmes bénéficieront pour les actes techniques du codage de leur activité en CCAM. Les grandes lignes de ce changement ainsi que la liste des actes de la CCAM concernant les sages-femmes sont présentées sur le site de l'Assurance maladie.

Pour avoir des informations complémentaires, consultez le site de l'Assurance maladie : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante>

B/ La télétransmission des feuilles de soins électroniques (FSE) :

➤ Engagement à la télétransmission :

Toute sage-femme adhérant à la convention nationale s'engage à offrir le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux.

Pour assurer la mise en œuvre de la télétransmission des FSE, les sages-femmes ont l'obligation de se doter:

- de la carte de professionnel de santé (CPS),

- d'un lecteur de carte Vitale,
- d'un module logiciel d'élaboration et de transmission des FSE,
- d'un ordinateur,
- d'une connexion internet haut-débit pour l'accès au téléservice.

La carte CPS :

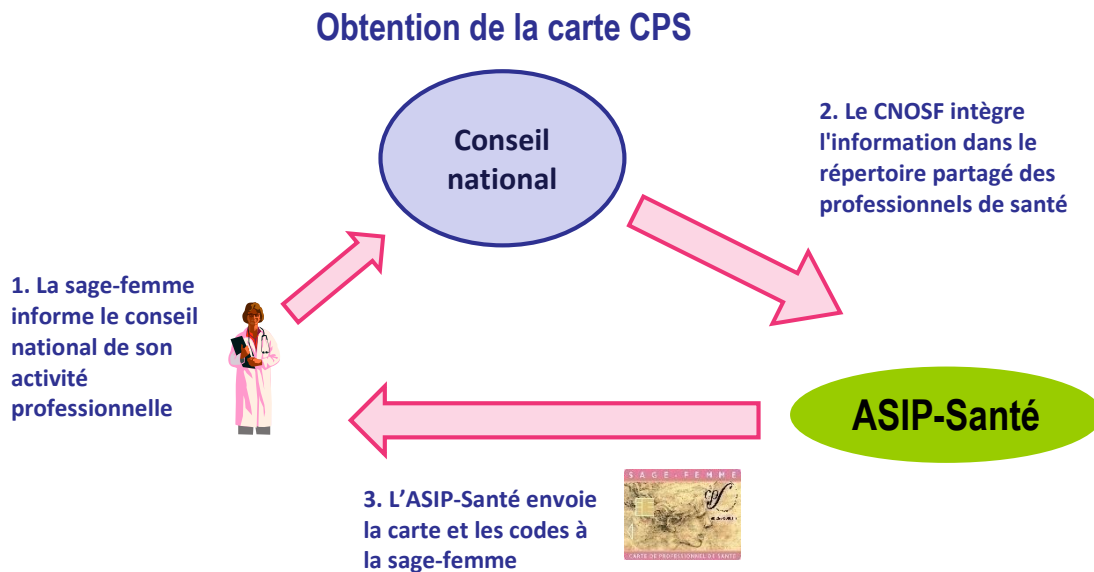
La carte de la famille CPS est une carte à microprocesseur permettant au professionnel de santé, au moyen de certificats électroniques embarqués :

- d'attester de son identité et de sa qualité de professionnel ;
- de se faire reconnaître d'une application afin d'accéder à des informations dans le respect des droits liés à sa fonction ;
- de signer électroniquement les opérations qu'il effectue afin de les valider et de garantir la non-altération des données.

L'utilisation de cette carte personnelle est protégée par un code confidentiel.

Elle est fournie gratuitement aux professionnels de santé libéraux conventionnés par l'Assurance maladie.

Elle vous est envoyée par l'organisme chargé de l'édition des cartes CPS : l'ASIP-Santé. A l'issue de vos démarches auprès du Conseil national, votre dossier sera transféré auprès de l'organisme ASIP-Santé, lequel vous délivrera automatiquement votre carte CPS.



Le matériel informatique nécessaire :

La convention nationale précise que les sages-femmes ont la liberté de choix du micro-ordinateur et du modem de télécommunication qui composent en partie l'équipement informatique grâce auquel elles effectuent la télétransmission des FSE. Les sages-femmes ont également le libre choix de leur

fournisseur d'accès internet dès lors que ce fournisseur est compatible avec leur logiciel agréé SESAM-Vitale pour la télétransmission des FSE.

Ce libre choix dans leur équipement est toutefois tempéré par le fait que les solutions informatiques doivent répondre au cadre technique nécessaire (précisé par la convention), qui doit permettre à la sage-femme d'utiliser un matériel conforme aux référentiels et au cahier des charges, et qui soit susceptible d'élaborer et d'émettre des feuilles de soins électroniques.

Pour avoir des informations précises sur le matériel, les logiciels référencés et les fournisseurs de solutions sur les usages du système CPS, contactez votre CPAM ou consultez le site de l'ASIP-Santé
<http://esante.gouv.fr>

➤ **Les aides à la télétransmission :**

Une aide pérenne :

Les sages-femmes reçoivent une aide forfaitaire annuelle (300 euros) et des exercices suivants, sous réserve que la part d'activité télétransmise corresponde au moins à un certain pourcentage.

Afin de bénéficier de cette aide, vous devrez atteindre un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70 %.

Une aide à la maintenance :

L'aide forfaitaire à la maintenance est versée à la condition d'avoir transmis au moins une feuille de soins électronique sécurisée au cours de l'année considérée.

Le montant de l'aide forfaitaire à la maintenance définie est fixé à 100 euros par an.

➤ **Les sanctions en cas de défaut dans la télétransmission :**

La Convention nationale des sages-femmes prévoit qu'en cas de non-respect systématique de l'obligation de transmission électronique, la sage-femme dispose d'un délai de trois mois à compter de l'avertissement reçu par la CPAM pour modifier sa pratique.

Après avoir été entendue, si la sage-femme ne change toujours pas sa pratique, la CPAM peut décider de suspendre sa participation aux avantages sociaux pendant une durée de trois mois. Dans le cas où ce manquement serait de nouveau constaté, une nouvelle sanction pourrait être prononcée, laquelle pourrait alors porter la mesure de suspension de la participation de l'Assurance maladie aux avantages sociaux à six mois.

TROISIEME PARTIE : LA PROTECTION SOCIALE ET LA FISCALITE DES SAGES-FEMMES LIBERALES

Le statut de l'auto-entrepreneur

Au regard de la loi n°2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie et de l'article 34 de la loi n°2009-179 du 17 février 2009 pour l'accélération des programmes de construction et d'investissement publics et privés, la sage-femme libérale ne peut opter pour le statut de l'auto-entrepreneur.

En effet, si celle-ci peut bénéficier du volet micro-fiscal de ce régime, il ne lui est pas possible de bénéficier du volet micro-social ouvert à l'auto-entrepreneur.

Même en optant pour le volet micro-fiscal de ce régime, la sage-femme sera affiliée obligatoirement à la CARCDSF et devra à ce titre verser les cotisations correspondantes.

Renseignements à prendre auprès du centre de formalités des entreprises (CFE) situé auprès de l'URSSAF territorialement compétente.

CHAPITRE 1 : VOTRE FISCALITE

En premier lieu, il est à noter que l'article 1460 du code général des Impôts **exonère les sages-femmes de la taxe professionnelle** (aujourd'hui dénommée "**contribution économique territoriale**"), sous réserve que leur activité soit exclusivement limitée à l'exercice de leur art.

Par ailleurs, en tant que professionnel libéral, vous relevez de l'impôt sur le revenu dans la catégorie des Bénéfices Non Commerciaux (B.N.C).

Les contribuables qui perçoivent des B.N.C sont placés, pour l'imposition de ces bénéfices, sous l'un ou l'autre des régimes existants, dont le champ d'application dépend essentiellement du chiffre d'affaires réalisé :

- le régime de la déclaration contrôlée, régime de droit commun des membres de professions libérales ;
- le régime déclaratif spécial, qui n'est jamais obligatoire, s'applique aux professionnels libéraux dont les recettes annuelles n'excèdent pas 32.900 €.

Section 1 Le régime de la déclaration contrôlée

§1 : Champ d'application :

Dès lors que le montant de vos recettes annuelles excède 32.900 euros, vous serez *ipso facto* soumise au régime de la déclaration contrôlée.

Sont incluses dans ce montant vos recettes brutes, principales ou accessoires, effectivement encaissées au cours de l'année.

En revanche n'entrent pas dans l'assiette de calcul les rétrocessions d'honoraires à des consœurs ni les recettes exceptionnelles réalisées en cas de cession d'éléments d'actifs ou de transfert de clientèle.

§2 : Les obligations des contribuables :

Sous le régime de la déclaration contrôlée, vos obligations sont de deux ordres :

- **comptables** : vous devez tenir un livret-journal servi au jour le jour présentant le détail de vos recettes et dépenses professionnelles, ainsi qu'un registre de vos immobilisations et amortissements.
 - toutefois, si vous êtes conventionnée, vous serez dispensée de la tenue d'un **livret-journal pour la fraction de vos recettes donnant lieu à délivrance de** feuilles de soins aux assurés, sous réserve de ne pas avoir adhéré à une association de gestion agréée (pour de plus amples informations sur les associations de gestion agréées, cf. chapitre 2 de la 1^{ère} Partie).
 - Avoir un **relevé de banque professionnel** bien identifié où transitent toutes vos recettes et vos dépenses.
 - Etablir un Bilan comptable et un Compte de résultat.
- **déclaratives** : chaque année, vous devrez adresser à l'administration fiscale la déclaration de vos revenus professionnels (n°2035), en sus de la déclaration d'ensemble de vos revenus (n°2042).

Section 2 Le régime déclaratif spécial (micro-BNC)

§1 : Champ d'application :

Sous réserve de certaines exclusions, le régime déclaratif spécial, dit régime micro-B.N.C, s'applique à l'ensemble des contribuables exerçant une activité de nature non commerciale dont les recettes annuelles n'excèdent pas 32.900 euros hors taxes.

L'administration fiscale tolère toutefois que vous restiez sous ce régime deux années de dépassement du seuil des 32.900 €.

Toutefois, sachez que si, dès votre première année d'exercice, vous dépassez le plafond de 32.900 €, la tolérance ne s'appliquera pas et vous serez placé de droit sous le régime de la déclaration contrôlée.

De plus, si vous avez commencé votre activité en cours d'année, le seuil du plafond sera ajusté au *prorata temporis* de votre durée d'exercice au cours de l'année. Par exemple, si vous vous installez le 1er avril 2016 vous ne pourrez bénéficier du régime de la micro-entreprise au titre de l'année 2016 que si vos recettes (pas les bénéfices nets) n'excèdent pas : $(32\,900 / 365 \text{ jours}) \times 275 \text{ jours} = 24\,788 \text{ €}$

§2 : Les obligations des contribuables

Comme sous le régime de la déclaration contrôlée, elles sont de deux ordres :

- **comptables** : vous devrez tenir et présenter, en cas de demande du service des impôts, un document donnant le détail journalier de vos recettes professionnelles.
- **déclaratives** : si vous bénéficiez du régime déclaratif spécial, vous n'avez pas d'obligation spécifique. La déclaration de vos recettes devra être effectuée une fois par an sur la déclaration d'ensemble de vos revenus (n°2042).

Votre déclaration d'impôts est simplifiée.

Réalisée avant le 31 mai, il suffit de mentionner vos recettes brutes sur la ligne « revenus imposables » de l'imprimé 2042. Vous bénéficierez d'un abattement forfaitaire de 34 % pour le calcul de votre bénéfice imposable (correspondant à un montant théorique de frais professionnels)

Pour obtenir de plus amples informations : <http://www.impots.gouv.f>

Section 3

Les autres obligations déclaratives à l'Administration fiscale

Outre vos déclarations d'impôts, vous aurez à remplir l'une ou l'autre de ces DADS (Déclaration Annuelle des Données Sociales) selon que vous êtes employeur ou non :

§1 : La DADS :

Elle doit être remplie par les professionnels de santé qui emploient des salariés.

Elle doit permettre de déclarer les salaires bruts de l'année de référence.

Elle doit en principe être faite avant le 31 janvier pour les salaires versés l'année précédente.

§2 : La DAS2 :

Elle doit être remplie par les professionnels de santé qui n'emploient pas de salariés mais qui ont des honoraires à déclarer (remplaçants, AGA, comptable, conseiller juridique...).

Elle doit permettre de déclarer les honoraires rétrocedés (y compris les avantages en nature) à une consœur ou à votre remplaçante, ainsi que les honoraires non rétrocedés : cotisation AGA, frais de comptable, de conseiller juridique, etc.

Normalement, vous recevez une DAS2 pré-imprimée à votre adresse professionnelle.

Sinon, vous pouvez vous procurer l'imprimé sur le site du ministère des impôts, à la rubrique « professionnels ».

Elle doit en principe être faite avant le 1er mai à la Direction Générale des impôts.

A noter : Depuis novembre 2012, un mouvement de simplification des déclarations administratives est initié. L'objectif est de substituer, en 2016, un processus déclaratif unique et mensuel, la Déclaration Sociale Nominative (DSN), à la plupart des déclarations sociales pour tous les employeurs.

A compter de 2016, les DADS, DAS2 et DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiée, promue par les mesures gouvernementales de simplification administrative et obligatoire depuis le 1er janvier 2006 pour les déclarations produites par un logiciel de paie), seront remplacées par la déclaration sociale nominative (DSN).

Vous trouverez de nombreuses informations sur le site de l'Administration fiscale
<http://www.impots.gouv.fr>

CHAPITRE 2 : VOTRE PROTECTION SOCIALE

Vous avez accompli les formalités nécessaires à votre installation.

Dès lors la question de votre protection sociale va se poser.

Lors de votre immatriculation auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE), vous avez dû remplir un feuillet destiné à différents organismes, notamment à l'Assurance maladie.

Le régime des praticiens et auxiliaires médicaux

Si vous envisagez d'exercer en libéral en optant pour le régime conventionné auprès de votre caisse d'assurance maladie (CPAM), vous relèverez d'un régime de sécurité sociale particulier : le régime des praticiens et auxiliaires médicaux (PAMC).

Celui-ci présente de nombreux avantages, notamment en termes de prestations.

Vous bénéficierez également d'une prise en charge partielle de vos cotisations sociales par les caisses d'assurance maladie.

Vous relevez de ce régime de protection sociale, même si vous exercez par ailleurs une activité salariée, sous réserve de remplir la double condition d'exercer votre activité professionnelle non salariée depuis **au moins un mois**.

Section 1

Vos cotisations sociales

Pour bénéficier d'une protection sociale, vous serez amenée à verser des cotisations à différents organismes. Le versement de celles-ci vous ouvrira droit à des prestations sociales.

Une fois votre activité déclarée aux différents organismes de sécurité sociale, via le CFE, vous allez donc recevoir des appels à cotisations.

En tant que professionnel indépendant, vous devrez vous-même vous acquitter du paiement de ces charges et ce, quel que soit votre mode d'exercice, à titre individuel ou en société.

Vous serez amenée à payer :

- des cotisations d'assurance maladie-maternité ;
- des cotisations personnelles d'allocations familiales ;
- des cotisations dues auprès de la caisse de retraite (CARCDSF) : assurance vieillesse (régimes de base, complémentaire et PCV) et assurance complémentaire invalidité-décès.

D'autres contributions vous seront également réclamées en même temps que vos cotisations allocations familiales :

- la CSG ;
- la CRDS ;
- la CFP (contribution à la formation professionnelle) ;

- et la contribution aux URPS.

A l'exclusion des cotisations versées pour les régimes de retraite et d'invalidité auprès de la CARCDSF, toutes vos charges sociales seront recouvrées par l'URSSAF.

Vos cotisations sociales sont calculées sur la base de vos revenus professionnels.

Vous pourrez compléter votre protection sociale par l'adhésion à des assurances complémentaires facultatives (retraite, indemnités en cas d'incapacité de travail, remboursements de soins, etc.)

§1 : Les charges sociales acquittées auprès de l'URSSAF :

A/ Les règles d'affiliation :

Vous devez demander votre immatriculation au CFE compétent **dans les huit jours** qui suivent votre début d'activité.

Vous devez également demander votre immatriculation si vous remplacez un concœur dans l'exercice de son activité libérale.

En tant que profession libérale, votre CFE compétent est l'URSSAF dans la circonscription de laquelle est situé votre lieu d'activité. Le site Internet www.cfe.urssaf.fr propose également des offres de service en ligne pour effectuer vos formalités.

B/ Les échéances de vos cotisations acquittées auprès de l'URSSAF :

Les cotisations annuelles sont calculées au titre de l'année civile, c'est-à-dire du 1er janvier au 31 décembre. Leur paiement est exigible de la façon suivante :

Echéances des cotisations supportées par les sages-femmes libérales conventionnées	
Assurance maladie-maternité :	Trimestrielles : - 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre
Allocations familiales, CSG-CRDS :	Mensuelles : - les cotisations sont prélevées en 12 échéances de janvier à décembre, le 5 ou le 20 du mois ou Trimestrielles (option à exercer avant le 1er décembre pour prendre effet au 1er janvier de l'année suivante) : - 5 février, 5 mai, 5 août et 5 novembre
CFP (contribution à la formation professionnelle)	Le paiement de la CFP est effectué en une seule fois en février de l'année suivante (le 5 ou le 20)
Contribution aux URPS	Le paiement de cette contribution est effectué en une seule fois en mai (le 5 ou le 20)

C/ Le calcul de vos cotisations acquittées auprès de l'URSSAF :

Les cotisations et contributions sont calculées sur une assiette pouvant varier :

- les cotisations d'allocations familiales et d'assurance maladie-maternité sont ainsi calculées sur les revenus professionnels soumis au calcul de l'impôt ;
- la CSG/CRDS est calculée sur la base de ces mêmes revenus professionnels auxquels s'ajoutent les cotisations personnelles obligatoires.

Les cotisations que vous devez verser sont ensuite fixées en fonction des taux appliqués à chacune de ces cotisations et contributions.

Chaque année, avant la date fixée par arrêté, vous devez renvoyer votre déclaration de revenus professionnels à l'URSSAF.

Votre déclaration de revenus est, le cas échéant, pré-remplie en fonction des éléments communiqués par votre CPAM.

L'assiette des cotisations est ainsi constituée par vos revenus d'activité non-salariés, lesquels ne peuvent être appréciés que de façon annuelle. De ce fait le calcul et la collecte des cotisations et contributions sociales reposent sur un système de cotisations provisionnelles et de régularisation en deux étapes :

- Les cotisations provisionnelles : vos cotisations pour l'année en cours (l'année N) sont d'abord calculées à titre provisionnel sur la base du revenu d'activité non salarié de votre avant-dernière année d'activité (année N - 2).
- La régularisation : lorsque votre revenu d'activité non-salarié de l'année considérée (année N) est connu en N + 1, il est procédé à une régularisation des cotisations provisionnelles de l'année N.

Les taux de cotisations 2016 :

Taux des cotisations supportées par les sages-femmes libérales conventionnées	
Assurance maladie-maternité :	
- A la charge de la sage-femme libérale conventionnée sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires	0,10 %
- A la charge de la sage-femme libérale sur les dépassements d'honoraires et les revenus issus d'activités ne relevant pas du champ conventionnel	1,65 %
Allocations familiales * sur les revenus conventionnés nets de dépassements d'honoraires :	
- Pour les revenus inférieurs à 41 844 €	2,15 %
- Pour les revenus compris entre 41 844 € et 53 256 €	Taux progressif :

Taux des cotisations supportées par les sages-femmes libérales conventionnées	
	entre 2,15 % et 5,25 %
- Pour les revenus supérieurs à 53 256 €	5,25 %
CSG-CRDS	- 8 % des revenus d'activité non-salariés et des cotisations personnelles obligatoires. - 6,70 % sur revenus de remplacement **
Contribution aux unions régionales des professionnels de santé	0,10 % du revenu d'activité non salarié (dans la limite de 193 € pour 2016)
Contribution à la formation professionnelle (CFP) ***	0,25 % du plafond annuel de la sécurité sociale, soit 97 € pour 2016 exigible en février 2017

* Les sages-femmes ayant adhéré à l'option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des professionnelles conventionnées en zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées » bénéficient d'une prise en charge par les CPAM de leurs cotisations d'allocations familiales.

**** Revenus de remplacement :**

- allocation forfaitaire de repos maternel,
- indemnité journalière forfaitaire d'interruption d'activité maternité, indemnité de congé paternité,
- indemnité de remplacement maternité.

*** **Une dispense de la cotisation CFP** existe si votre revenu de l'année précédente est inférieur à 4.881 €.

Bases de calcul forfaitaire annuel (début d'activité) :

A compter de la date de votre début d'activité, vous êtes redevable de cotisations auprès des organismes de protection sociale.

Ces cotisations sociales sont calculées sur la base de votre revenu d'activité non salariée.

Toutefois, lorsque vous débutez votre activité, ce revenu n'est pas connu. Les cotisations dont vous êtes redevable, au titre des deux premières années d'activité, sont donc calculées sur une base forfaitaire, sur laquelle sont appliqués des taux de cotisation.

Assiette des cotisations supportées par les sages-femmes libérales conventionnées en début d'activité	
1ère année d'exercice en 2016	7 337 € (19 % du Pass 2016*)
2ème année d'exercice en 2016	10 426 € (27 % du Pass 2016*)

* Plafond annuel de la Sécurité sociale 2016 : 38 616 €

A noter : Les sages-femmes qui bénéficient de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE) sont exonérées de tout ou partie de leurs cotisations sociales personnelles obligatoires (maladie-maternité, vieillesse de base, allocations familiales, etc.) pendant 12 mois, dans la limite d'un revenu professionnel inférieur ou égal à 120 % du Smic (soit 21 119 €, € en 2016). La partie des revenus supérieurs à ce seuil n'est pas exonérée et donne lieu à paiement de cotisations.

Les cotisations d'Assurance maladie de la sage-femme remplaçante :

En cas de remplacement d'une sage-femme libérale conventionnée, la remplaçante est affiliée au régime d'Assurance maladie des professionnels de santé conventionnés (PAMC) **après 30 jours de remplacement, consécutifs ou non**, et sous réserve que cette activité de remplacement constitue son activité principale.

Vous trouverez des précisions sur le montant de ces cotisations ainsi que sur leur mode de calcul sur le site internet de l'URSSAF

www.urssaf.fr

§2 : Les charges sociales acquittées auprès de la caisse de retraite (CARCDSF) :

La CARCDSF est un organisme de sécurité sociale de droit privé gérant un service public. Elle est le fruit du regroupement des caisses de retraite des sages-femmes et des chirurgiens-dentistes réalisé le 1^{er} janvier 2009.

Depuis cette date, la CARCDSF gère la protection sociale obligatoire de ces professionnels libéraux, qui s'est étoffée au cours du temps par la création des régimes complémentaires au régime de retraite de base initial.

A/ Les règles d'affiliation :

Toute sage-femme autorisée à exercer sa profession sur le territoire métropolitain ou dans un département d'Outre-mer, inscrite à l'ordre des sages-femmes et ayant une clientèle privée doit adhérer obligatoirement à la CARCDSF, même si elle ne possède pas la citoyenneté française.

Il existe néanmoins des règles d'affiliation particulières lorsque l'intéressé exerce simultanément plusieurs activités professionnelles.

Toute sage-femme qui commence une activité libérale est tenue de se déclarer dans le délai d'un mois à la CARCDSF, en vue de son immatriculation. La date d'effet de l'immatriculation est le premier jour du trimestre civil suivant le début ou la fin de l'activité professionnelle.

Les sages-femmes remplaçantes sont soumises aux mêmes règles d'affiliation que les assurés exerçant à titre principal, quel que soit le nombre de jours d'exercice ou le montant des revenus tirés de leur activité, sous réserve d'avoir obtenu leur diplôme. En conséquence, elles doivent informer la CARCDSF de leur exercice libéral dans le mois qui suit la dispense du premier acte médical.

A noter : Le choix de la date à laquelle vous allez commencer votre activité professionnelle peut avoir des incidences en matière sociale. En effet, pour les cotisations dues à la CARCDSF, votre immatriculation prend effet le 1er jour du trimestre civil qui suit votre début d'activité.

B/ Les cotisations versées à la CARCDSF :

Aujourd'hui, la CARCDSF permet une couverture retraite et prévoyance des praticiens ainsi que de leurs proches. A ce titre, elle gère plusieurs régimes de protection sociale :

- l'assurance vieillesse de base des professionnels libéraux,
- un régime complémentaire vieillesse de retraite propre aux sages-femmes et chirurgiens-dentistes libéraux,
- le régime des prestations complémentaires de vieillesse (PCV) auquel adhèrent les sages-femmes libérales conventionnées,
- et le régime invalidité-décès des sages-femmes.

Pour chacun de ces régimes, une cotisation obligatoire est appelée dont les modalités de calcul sont variables.

A noter : Les sages-femmes qui bénéficient de l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRES) sont exonérées de tout ou partie des cotisations sociales obligatoires pendant un an.

Une partie de ces cotisations est assise sur les revenus non-salariés du professionnel. Pour permettre le calcul de ces cotisations, chaque année, vous devez donc adresser à la CARCDSF une déclaration de revenus professionnels.

Les cotisations dues au titre des deux premières années d'activité de votre exercice libéral, pour le régime d'assurance vieillesse de base et le régime complémentaire vieillesse de retraite, sont calculées à titre provisionnel.

Des possibilités de dispense et de réduction de cotisations existent également pour les régimes gérés par la CARCDSF en fonction de la situation des intéressés. Certaines de ces cotisations peuvent aussi faire l'objet d'un différé puis d'un étalement de paiement.

La CARCDSF met à votre disposition sur son site Internet un **simulateur de cotisations**.

Enfin, les cotisations versées à la CARCDSF sont déductibles fiscalement en totalité.

Le mode de calcul et le montant de ces cotisations sont disponibles sur le site de la
CARCDSF
<http://www.carcdfs.fr>

Section 2
Vos prestations sociales

Panorama de vos droits en matière de protection sociale et autres en contrepartie du paiement de vos charges sociales				
	Allocations familiales	Maladie-Maternité	Retraite/invalidité/décès	Formation professionnelle
Vos droits	<u>Prestations familiales</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Maladie-maternité</u> : Remboursement des frais de soins - <u>Prestations de maternité</u> : allocation forfaitaire de repos maternel, indemnité forfaitaire d'interruption d'activité, indemnité journalière forfaitaire 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Retraite</u> : régime de base, régime complémentaire, régime des prestations complémentaires de vieillesse - <u>Rente d'invalidité ou allocations journalières</u> (à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail) - <u>Capital décès</u> - <u>Fonds d'action sociale</u> 	<u>Prise en charge des actions de formation</u> (plafonnée à 500 € annuels par professionnel)
Vos interlocuteurs	URSSAF pour les cotisations Caisses d'allocations familiales pour les prestations	URSSAF pour les cotisations CPAM pour les prestations	CARCDSF	URSSAF pour les cotisations FIF-PL* pour la prise en charge
Pour en savoir plus	www.caf.fr	www.ameli.fr	www.carcdsf.fr	www.fifpl.fr

(*) A noter que l'Organisme Gestionnaire du DPC (OGDPC) peut contribuer à la prise en charge des programmes de DPC suivis par les sages-femmes libérales conventionnées. Pour de plus amples informations : <https://www.ogdpc.fr>

CONTACTS UTILES

- **Entités ordinales :**

Conseil national de l'Ordre des sages-femmes
168, rue de Grenelle – 75007 PARIS
Tél. : 01 45 51 82 50
Site internet : <http://www.ordre-sages-femmes.fr>
Courriel : contact@ordre-sages-femmes.fr

Conseils interrégionaux de l'Ordre des sages-femmes :
Coordonnées répertoriées sur le site internet :
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

Conseils départementaux de l'Ordre des sages-femmes :
Coordonnées répertoriées sur le site internet :
<http://www.ordre-sages-femmes.fr>

- **Entités administratives :**

Agences régionales de santé (ARS)
Coordonnées répertoriées par région sur le site internet :
<http://www.service-public.fr>

Assurance maladie : <http://www.ameli.fr>

CARCDSF
50 avenue Hoche - 75381 Paris Cedex 08
Relation avec les prof. : 01.40.55.49 29
Site internet : <http://www.carcdsf.fr>
Courriel : contacts@carcdfs.fr

Centre de formalités des entreprises (CFE) :
<http://www.cfe.urssaf.fr>

CPAM
Coordonnées répertoriées sur le site internet :
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/sages-femmes/votre-caisse/index.php>

IMPOTS : <http://www.impots.gouv.f>

URSSAF
Coordonnées répertoriées sur le site internet :
<http://www.urssaf.fr>

- **Syndicats professionnels :**

Organisation nationale syndicales de sages-femmes (O.N.S.S.F.) :
7, rue Rougemont - 75009 Paris
Tel. : 01 48 24 50 20
Fax : 01 47 70 17 89
Site Internet : <http://www.onssf.org/1.aspx>
Courriel : onssf@club-internet.fr

Union nationale et syndicale des sages-femmes (U.N.S.S.F.) :
14 bis rue Escudier - 92100 Boulogne-Billancourt
Site : <http://www.unssf.org/>
Courriel : contact@unssf.org

- **Associations professionnelles :**

Association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL)
9 Avenue Quartz - 05120 L'Argentière la Bessée
Site : <http://www.ansfl.org>
Courriel : contact@ansfl.org

Association nationale des sages-femmes orthogénistes (ANSFO)
BP 10082 - 24003 PERIGUEUX Cedex
Site Internet : <http://www.sages-femmes-orthogenistes.org/ansfo>
Courriel : sforthogenistes@gmail.com

Collège national des sages-femmes
136, avenue Emile Zola - 75015 Paris
Site internet : <http://www.cnsf.asso.fr>
E-mail : contact@cnsf.asso.fr

- **Autres :**

ARAPL (associations régionales agréées des professions libérales) www.arapl.org

AGAPS (associations de gestion agréées des professions de santé) www.agaps.com

FIF-PL

104 Rue de Miromesnil - 75008 Paris
Tél. : 01 55 80 50 00
Site internet : <http://www.fifpl.fr>

OGDPC

Site Internet : <https://www.ogdpc.fr>
Tél. : 01.48.76.19.05
Courriel : infodpc@ogdpc.fr

INTERFIMO

Maison des Professions Libérales
46, bd de la Tour-Maubourg – 75007 PARIS
Tél. : 08 10 26 26 26

Site internet : <http://www.interfimo.fr>

UNAPL (Union nationale des professions libérales) www.unapl.fr

INDEX

A

Aide: ACCRE, 22, 26, 27, 34
Aides: à la gestion, 19; à la télétransmission, 61; à l'installation, 19
Allocations familiales, 68
Annonce, 37
Annuaire professionnel, 37
ASIP Santé, 62
Association: avec d'autres professionnels, 39; avec une sage-femme, 39; **collaboration**, 40; société civile de moyens (SCM), 42; **société d'exercice libéral (SEL)**, 41
Association de gestion agréée, 18
Assurance civile professionnelle (RCP), 14
Assurance invalidité, 68
Assurance maladie: conventionnement, 11, 51; cotisations, 68, 70; dispositifs d'aide, 21; prestations sociales, 74; télétransmission, 56
Assurance maladie: affiliation, 11
Assurance responsabilité civile professionnelle (RPC), 17
Assurance vieillesse, 68

B

Bail professionnel, 30

C

Cabinet: assurance, 17; **autorisation**, 30; autorisation multisite, 49; cession, 32, 34; **location**, 30, 31; obligation, 25
CARCDSF, 14, 41, 48, 73
Carte de professionnel de santé (CPS), 12, 15, 62
Centre de formalités des entreprises (CFE), 13
Cession de patientèle, 32
Charges sociales, 69
Collaboration libérale, 40
Contrat d'exercice professionnel, 39; cession de patientèle, 32; contrat d'association, 39; **contrat de collaboration**, 40; contrat de remplacement, 47; société civile de moyens, 42, 43; **société d'exercice libéral**, 41
Contribution à la formation professionnelle (CFP), 68, 69
Contribution économique territoriale, 64
Convention nationale des sages-femmes, 52
Conventionnement, 59
Cotisations sociales, 68
CPAM, 11, 45, 52
CRDS, 68
CSG, 68
Cumul: d'activité, 23

D

DADS, 67
DAS2, 67
DDASS, 8
Déclaration d'impôts, 66, 67

E

EIRL, 18
Enregistrement: à la CPAM, 11; à l'Ordre, 9; de l'activité libérale, 10; du diplôme, 10
Etudiant, 7, 9, 46; aide, 21
Expert-comptable, 18, 19, 20

F

Feuille de soins électroniques (FSE), 51
Fiscalité, 64

H

Handicapées (accès aux personnes), 28
Honoraires: **Affichage**, 59; convention, 51; dépassement, 59; **information du patient**, 59; **montant**, 58

I

Immatriculation: à la CARCDSF, 14
Inscription: à la CARCDSF, 14; au tableau de l'Ordre, 9
Internet (site), 37

M

Maladie (couverture), 51
Maternité: cotisations, 68, 72

O

Ordonnance, 37, 55

P

Patrimoine, 17
Plaque professionnelle, 38
Publicité, 37

R

Remplacement, 47; **étudiant**, 46
Responsabilité civile professionnelle (RCP), 14
RPPS, 8

S

Société d'exercice libéral (SEL), 41
Société interprofessionnelle de soins
ambulatoires (SISA), 43
Société civile de moyens (SCM), 42

T

Taxe professionnelle (contribution économique
territoriale), 64

Télétransmission, 61

U

Urbanisme (règles), 25, 27
URSSAF, 12

Z

Zonage, 21, 52

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui, par leurs remarques pertinentes et constructives, ont contribué à la réalisation de cet ouvrage, plus particulièrement les représentants de la CARCDSF, des syndicats professionnels (ONSSF et UNSSF) et de l'association nationale des sages-femmes libérales (ANSFL).



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil National

168 rue de Grenelle – 75007 PARIS
Tél : 01.45.51.82.50 Fax : 01.44.18.96.75
Email : contact@ordre-sages-femmes.fr