

## DÉCLARATION D'INSTALLATION LIBÉRALE MULTISITE OU DE CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE DU CABINET MULTISITE POUR UNE SEL

N° RPPS

N° national

N° départemental

### IDENTITÉ

Je soussigné(e) :      Mme      M.

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Nom d'exercice : ..... Prénom : .....

Date de naissance :    /    /    Lieu : .....

Demeurant : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mobile : ..... Mail : .....

### NOUVELLE ACTIVITÉ

Je déclare :      Une nouvelle activité libérale multisite

Un changement d'adresse d'activité libérale multisite  
( clôturer l'ancienne adresse en page 2 à la rubrique  
«je transfère mon activité libérale» )

À compter du :    /    /    N° SIRET<sup>(1)</sup> : .....

Type d'activité :      Plateau technique      Exercice à domicile      Piscine      Maison de naissance

Nom d'établissement et adresse de l'activité<sup>(2)</sup> : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mobile : ..... Mail : .....

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

# STATUT DE LA NOUVELLE INSTALLATION

J'exerce en : **En SEL<sup>(1)</sup>**  
(Société d'Exercice Libéral)

Compléter ci-dessous dans le cas d'un exercice en SEL : N° SIRET de la SEL<sup>(2)</sup> :

Forme juridique de la SEL : .....  
(EURL, SELARL, SELAFA, etc.)

Raison sociale de la SEL : .....  
(Nom de la société ou nom d'exercice)

<sup>(1)</sup>Cette fiche concerne spécifiquement la déclaration d'une installation multisite pour les SEL. Conformément à l'article R.4113-3 du Code de la santé publique, une sage-femme ne peut cumuler l'exercice à titre individuel et l'exercice en SEL. L'autorisation d'exercer en multisite, dans le cas d'une SEL, est limitée à trois ans et à un seul lieu d'exercice secondaire (R.4113-25 du CSP) <sup>(2)</sup>Si connu

## VOTRE CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ (CPS)

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

## MA SITUATION ACTUELLE

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

Nom d'établissement / structure et adresse de l'activité :

1 - .....

Date de début :

/ / / / /

Date de fin :

Type d'activité\* :

2 - .....

/ / / / /

Type d'activité\* :

\*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

### Je clos mon (mes) activité(s) actuelle(s)

Nom d'établissement / structure et adresse de l'activité :

1 - .....

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

Date de début :

/ / / / /

Date de fin :

Type d'activité\* :

2 - .....

/ / / / /

Type d'activité\* :

\*Préciser si salariée, hospitalière, PMI ou libérale.

L'activité libérale que je déclare se situe dans le département où je suis inscrit(e) à l'Ordre.

L'activité libérale que je déclare se situe dans un département différent de mon département d'inscription actuel.

# INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

---

## RAPPEL :

en application de l'article R.4113-25 du Code de la santé publique, l'ouverture par une SEL d'un lieu d'exercice distinct est soumise à autorisation préalable du conseil départemental dans lequel l'adresse du lieu d'exercice est située. Le conseil départemental ne peut refuser cette autorisation si « l'éloignement d'une sage-femme est préjudiciable aux patientes ». Précisons que, si le conseil départemental compétent autorise l'ouverture d'un « cabinet secondaire », cette autorisation est accordée à la société d'exercice libéral, et non individuellement à chacune des sages-femmes libérales qui y sont associées. Ainsi, la demande d'autorisation ne doit pas être demandée par chacune des sages-femmes associés de la SEL.

## Motifs de la demande d'autorisation d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct pour la SEL :

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 :

Oui

Non

*Dans l'affirmative, veuillez préciser les besoins de la population et l'offre de soins (exemples : nombre d'habitants, de naissances, nombre de sages-femmes dans la commune et/ou dans le bassin de vie pour le nombre de femmes de 15 à 60 ans, éloignement avec l'établissement de soins public ou privé, en PMI et des cabinets de sages-femmes les plus proches, zone « sur-dotée » ou « sous-dotée » en sages-femmes libérales...):*

---

---

---

Veuillez préciser la nature de l'activité au sein de l'ensemble des lieux d'exercice :

---

---

---

Veuillez préciser s'il s'agit d'une première demande ou d'un renouvellement de l'autorisation (à l'issue du délai de 3 ans) :

---

---

---

Veuillez préciser si d'autres motifs justifient votre demande (mise en place de techniques spécifiques, équipement particulier...)

---

---

---

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

Fait à :

le : / /

**Signature**

## **IMPORTANT**

- Selon l'article L.1142-2 du code de la santé publique, les sage-femmes libérales doivent souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble des actes et soins dispensés dans le cadre de leur activité.
- Conformément à l'article R.4127-346 du Code de la santé publique, l'ouverture d'un site d'exercice distinct (multisite) est soumise à l'autorisation préalable du conseil départemental, et ne peut débuter sans l'avoir obtenu.
- Conformément à l'article D.4113-115 du code de la santé publique, les sages-femmes sont tenues d'informer le Conseil de l'Ordre dans le délai d'un mois de tout changement de leur situation professionnelle ou de leur résidence, notamment en cas de modification de leurs coordonnées de correspondance, de prise ou arrêt de fonction supplémentaire, d'intégration au corps de réserve sanitaire, de cessation, temporaire ou définitive d'activité.
- Nous vous informons que vos coordonnées professionnelles (nom d'exercice, adresse de l'activité, numéros de téléphone, de portable, de fax et adresse e-mail) seront diffusées dans l'annuaire des sage-femmes libérales sur le site du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, sauf objection de votre part (dans ce cas, nous en informer par courrier).
- La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

**Document à retourner au Conseil national**