

**DECLARATION D'INSTALLATION LIBERALE
MULTISITE OU
DE CHANGEMENT D'ADRESSE PROFESSIONNELLE DU CABINET
MULTISITE POUR UNE SEL**

N° RPPS

N° NATIONAL

N° DEPARTEMENTAL

MON IDENTITE

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

NOUVELLE ACTIVITE

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 »)
 A compter du : / / N°SIRET (1) :
 Type d'activité : ☐ Plateau technique ☐ Exerce à domicile ☐ Piscine ☐ Maison de naissance
 Nom d'établissement et adresse de l'activité (2) :
 Code postal : Ville :
 Tél : Mobile : Fax : E-mail :

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

STATUT DE LA NOUVELLE INSTALLATION

J'exerce en : ☐ En SEL (1) (Sté d'Exercice Libéral)
 Compléter ci-dessous dans le cas d'un exercice en SEL :
 Forme juridique de la SEL (EURL, SELARL, SELAFA, etc.) : N° SIRET de la SEL (2)
 Raison sociale de la SEL (Nom de la société ou nom d'exercice) :

(1) Cette fiche concerne spécifiquement la déclaration d'une installation multisite pour les SEL. Conformément à l'article R.41113-3 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) (2) Si connu

Votre Carte de professionnel de santé (CPS)

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

MA SITUATION ACTUELLE

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

Nom de l'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)

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

Nom de l'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.

☐ 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 COMPLEMENTAIRES

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 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.
- ✓ Dans le cadre de vos échanges avec le Conseil national de l'Ordre des sages-femmes, vos données personnelles sont traitées par le CNOSF aux fins de gestion des traitements mis en œuvre par les services concernés, notamment la gestion du tableau, la gestion de la newsletter, la gestion des contentieux. Vos données personnelles sont traitées en conformité avec les principes de protection des données personnelles tels que posés par le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques au regard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données applicable depuis le 25 mai 2018 (ci-après le « RGPD ») et à la loi Informatique et Libertés modifiée (ci-après la « Réglementation applicable à la protection des données »).
- ✓ Vos données sont accessibles au sein des services concernés ainsi qu'au DPO de l'Ordre lorsque cela s'avère nécessaire. Elles sont conservées pendant la durée nécessaire à leur traitement qui peut être, le cas échéant, fixée par les textes.
- ✓ Conformément à la Réglementation applicable à la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement aux données personnelles vous concernant en adressant votre demande au Délégué à la protection des données (DPO) de l'Ordre par courrier électronique à l'adresse suivante : dpo@ordre-sages-femmes.fr.

Document à retourner au Conseil national