



L'IVG médicamenteuse en ville

Article mis à jour le 14 avril 2016

À l'occasion du 40^e anniversaire de la loi Veil, un programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG sur l'ensemble du territoire a été présenté : l'élargissement et l'harmonisation de la prise en charge financière de l'IVG constitue une des principales mesures, pour assurer sa gratuité complète comprenant les actes afférents, quel que soit le lieu de réalisation de l'IVG.

Précédemment, le forfait de l'IVG en ville ne couvrait pas les mêmes actes que le forfait de l'IVG en établissement de santé. Les femmes ne bénéficiaient donc pas de la même prise en charge sur l'ensemble du territoire. L'arrêté du 26 février 2016 refond totalement les actes issus de l'arrêté du 23 juillet 2004 en fixant les tarifs de prise en charge à 100 % de l'ensemble des actes entourant l'IVG.

Quelles sont les conditions que doit remplir un professionnel de santé pour pratiquer l'IVG en ville ?

Seule l'IVG médicamenteuse peut être réalisée en ville en libéral, en centre de santé ou centre de planification ou d'éducation familiale et par un médecin.

Elle ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une convention, conforme à une convention type validée par décret (voir ci-dessous) conclue entre le praticien ou un centre de planification ou d'éducation familiale ou un centre de santé, d'une part, et un établissement de santé, public ou privé, d'autre part.

Que recouvre désormais le forfait de prise en charge de l'IVG en ville ?

Pour les praticiens, centres de santé ou centres de planification ou d'éducation familiale pratiquant les IVG médicamenteuses dans le cadre d'une convention passée avec un établissement de santé, les tarifs limites des soins à compter du 1^{er} avril 2016 sont fixés comme suit :

| Code Prestation | Libellé (au regard de l'arrêté) | Tarifs actuels | Tarifs à partir du 01/04/2016 |
|---|--|----------------|-------------------------------|
| IC ou ICS | Consultation de recueil de consentement | Inclus forfait | 25,00 € |
| FPB | Investigations biologiques préalables à l'intervention | Non compris | 69,12 € |
| IPE | Vérification échographique pré IVG | Non compris | 35,65 € |
| FHV | Forfait consultations de ville | 100,00 € | 50,00 € |
| FMV | Forfait médicaments de ville | 91,74 € | 87,92 € |
| FUB | Contrôles biologiques ultérieurs | Non compris | 17,28 € |
| IC ou ICS ou IVE | Consultation de contrôle : - sans échographie de contrôle ultérieure - avec échographie de contrôle ultérieure | Inclus forfait | 25,00 € ou 30,24 € |
| Le forfait de prise en charge de l'IVG en ville | | | |

Le forfait global est découpé en trois phases pour le médecin : recueil de consentement, réalisation de l'IVG, consultation de contrôle.

La prise en charge des actes associés à l'IVG est étendue aux investigations biologiques et échographiques préalables à l'IVG et de contrôle.

Les échographies peuvent être réalisées par le médecin qui effectue l'IVG, ou par un autre médecin.

En résumé :

- Un médecin qui effectue une IVG facture une ICS, puis le FHV et le FMV, puis une ICS (ou IVE en cas d'échographie lors de la consultation de contrôle).
- Les honoraires versés au médecin (sans échographie de contrôle) sont de 187,92 €. La différence de 3,82 € par rapport au tarif précédent est liée à la baisse du prix des médicaments associés à l'IVG.
- Le médecin prescrira les codes IPE et FPB avant l'IVG, et FUB après l'IVG.

Des fiches réglementaires ont été diffusées aux éditeurs de logiciels pour qu'ils intègrent l'évolution de ces codes mais la facturation peut d'ores et déjà être engagée en papier (cette facturation papier est obligatoire pour les mineures comme précisé ci-dessous).

Comment s'explique l'abaissement du forfait pour un médecin qui réalise des IVG à son cabinet, sans échographie, de 191,74 € à 187,92 € ?

Le forfait se décompose de la façon suivante :

- Consultation de recueil de consentement : 25 €
- Forfait lié à la prise de médicaments : 137,92 € (coût des médicaments + coût de deux consultations)
- Consultation de contrôle : 25 €.

L'abaissement du forfait est lié à la baisse de prix des médicaments associés à l'IVG (3,82 €) :

- Mifégyne ou Miffée : 74,04 € TTC la boîte (au lieu de 76,37 € précédemment)
- Boîte de prostaglandines : 13,88 € TTC (au lieu de 15,37 € précédemment).

Comment appliquer l'anonymat aux IVG des mineures sans consentement parental ?

Les mineures non émancipées qui ne peuvent pas, ou ne souhaitent pas, recueillir le consentement parental préalable, bénéficient de la gratuité des soins et de l'anonymat.

Le médecin utilise une feuille de soins papier et doit indiquer un NIR spécifique : 2 55 55 55 + code caisse + 030. La femme mineure n'a pas à faire l'avance des frais et vous serez payé directement par son organisme d'Assurance Maladie.

Comment orienter les femmes majeures demandant l'anonymat pour une IVG ?

Les femmes majeures sont exonérées du ticket modérateur pour le remboursement des frais liés à une IVG et peuvent également faire état d'une demande d'anonymat. Toutefois, dans ce cas, l'anonymat ne peut être garanti, notamment si elles sont ayants droit, que si l'IVG est réalisée en établissement de santé.

Le professionnel de santé doit informer la patiente dès la première consultation préalable, et lors de la suivante si elle a lieu, de cette absence d'anonymat et l'orienter, le cas échéant, vers un établissement de santé susceptible de pratiquer l'IVG médicamenteuse dans les délais requis.