

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE L'INTEGRATION

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

PARIS, le 18 MAI 1992
8, avenue de Ségur

Bureau 2A

75350 - PARIS 07 SP

Direction de la Sécurité Sociale
Bureau AM3

297

LE MINISTRE DELEGUE A LA SANTE

A

MESSIEURS LES PREFETS DE REGION

Directions régionales des affaires
sanitaires et sociales
(pour attribution)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
DE DEPARTEMENT

Directions départementales des
affaires sanitaires et sociales
(pour information et mise en oeuvre)

Circulaire DGS/2A/DSS/AM3/92 N° 27 du 14 MAI 1992 relative à la prise en charge financière de l'interruption volontaire de grossesse dans les établissements de santé publics et privés.

Date d'application : immédiate

Mots clés : interruption volontaire de grossesse

Textes abrogés : néant

La mauvaise application de la réglementation en matière de tarification des interruptions volontaires de grossesse fait l'objet de nombreuses plaintes auprès de nos services. Ces difficultés concernent essentiellement le secteur privé. Elles portent sur le non respect des tarifs en vigueur, l'exigence du paiement d'avance en espèces, la non application du tiers payant et sur l'anonymat de la facturation.

Afin de pallier cet état de fait, je vous demanderai de bien vouloir rappeler la règle de droit aux établissements de santé publics et privés relevant de votre secteur chargés d'accueillir des femmes voulant recourir à une interruption volontaire de grossesse non thérapeutique.

A cet effet, vous trouverez ci-joint des précisions sur :

- la tarification des interruptions volontaires de grossesse
- la dispense d'avance des frais
- le contrôle de l'ouverture des droits de l'assurée par la clinique
- l'anonymat de la facturation

1/ La tarification des interruptions volontaires de grossesses

Les prix fixés par l'arrêté du 14 janvier 1991 (J.O du 8 février 1991) sont des prix limites, qui ne peuvent donner lieu à aucun dépassement, y compris de la part des médecins bénéficiant d'un droit à dépassement ou relevant du Secteur II de la Convention Nationale des Médecins. L'interruption volontaire de grossesse ne peut faire l'objet d'aucune cotation selon les nomenclatures de la sécurité sociale.

Conformément à l'article L.162-38 du code de la sécurité sociale et au décret n°88-854 du 28 juillet 1988, les infractions aux dispositions de cet arrêté "sont punies des peines d'amende prévues pour les contraventions de cinquième classe. En cas de récidive, les peines d'amende prévues pour la récidive des contraventions de cinquième classe sont applicables".

Les médecins inspecteurs de la santé sont chargés de saisir la direction départementale de la concurrence et de la consommation des dépassements de tarifs aux fins d'un éventuel contrôle.

2/ Le paiement d'avance en espèces

Le paiement d'avance en espèces ne s'appuie sur aucune base légale de droit. Il convient de rappeler aux chefs d'établissements de santé l'article 70 du code de déontologie médicale qui précise qu'aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

3/ La dispense d'avance des frais

Je vous rappelle à cet effet la circulaire ministérielle n°4705 du 23 février 1983 qui précise que l'accueil et l'hébergement liés à l'interruption volontaire de grossesse effectuée tant en établissement de santé public qu'en établissement de santé privé sont considérés par l'arrêté du 23 février 1983 comme une hospitalisation. Le taux de prise en charge est fixé à 80 % sauf pour les personnes exonérées, dans certains cas, du ticket modérateur.

Les établissements de santé appliquent le principe du tiers payant. Cette procédure est utilisée lorsque l'assurée justifie de ses droits aux prestations. Dans le cas contraire, l'assuré fait l'avance des frais et en demande le remboursement à son Centre de Sécurité Sociale.

Si la personne est dépourvue de couverture sociale, les dépenses peuvent être prises en charge par l'Aide Sociale, sans qu'il soit nécessaire pour elle de faire l'avance des frais. Le dossier est instruit par le service d'aide sociale et la prise en charge obtenue sous certaines conditions.

4/ Le contrôle de l'ouverture des droits de l'assuré par l'établissement de santé

Le contrôle peut se faire :

- en priorité, au vu de la carte d'assuré social
- à défaut, au vu des bulletins de paie ou autres justificatifs d'ouverture des droits.

La consultation préalable prévue à l'article L.162-4 du code de la santé publique doit être l'occasion d'indiquer les pièces justificatives qui devront être présentées lors de l'admission.

5/ Le respect de l'anonymat

Par ailleurs, je précise que les dispositions de la circulaire n°4705 du 23 février 1983 relatives au respect de l'anonymat des intéressées sont applicables à toutes les interruptions volontaires de grossesse quelle qu'en soit la technique, par tous les établissements de santé et à tous les stades de la procédure de prise en charge.

Cette circulaire prévoit : "en vue d'éviter l'envoi à domicile de documents administratifs ou comptables, il conviendra de favoriser le paiement du ticket modérateur au moment de la sortie de l'hôpital. Dans les cas où cette procédure ne pourrait être utilisée, les factures adressées aux intéressées devront être libellées de façon à ne pas faire apparaître la nature de l'intervention subie". Il convient de rappeler cette disposition aux caisses d'assurance maladie.

Je vous demande de bien vouloir m'informer des difficultés d'application de la présente circulaire et de veiller à la transmission des présentes instructions aux chefs d'établissements de santé publics et privés relevant de votre secteur.

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA SANTE

Le Sous-Directeur
Chargé des Fonctions de
Chef de Service
Adjoint au Directeur Général
de la Santé


L. DESSAINT

LE DIRECTEUR DE LA SECURITE SOCIALE

