

LA COTATION D'ACTES POUR LES SAGES-FEMMES

2024

3^{ème} édition

Correction
2025

CCAM
NGAP
Forfaits

Retrouvez-nous sur le site
internet pour toutes les
cotations actualisées ainsi
qu'une aide plus détaillée



Éditions de l'ONSSF
38 rue Dunois, Paris XIIIe

Ces cotations sont possibles jusqu'à J12.

Cette mesure favorise surtout les patients en permettant la facturation avec la carte vitale de la mère, prise en charge à 100 % par l'Assurance maternité avec obligation de proposer une dispense d'avance de frais (tiers payant pour la sage-femme). Sur le plan tarifaire, cela défavorise la sage-femme.



En effet en 2025: SF 16.5 + MD = 62,80€ et SF 12 + MD = 48,40€.

Si on cote pour la mère V+ MSF + MD et pour le bébé C + MSF, le total s'élève à 63€. Dans tous les cas, des IK/IKM peuvent se rajouter. En revanche, pour le bébé (non inscrit sur la carte Vitale), il est, alors, nécessaire d'établir une feuille de soin papier à son nom et la prise en charge est à 70 % par l'Assurance Maladie (le reste par la Mutuelle). Pour la mère, une FSE est possible ainsi que la dispense d'avance de frais (la prise en charge est à 100%).

46

Séances postnatales

Du 8^{ème} jour à la 14^{ème} semaine post-partum, en individuel (domicile ou cabinet) ou en collectif (6 femmes ou couples maximum).

Maximum 2 séances par patiente.

Individuelle ou en couple	SP 9 27,90€ (28,80€ au 01/01/2025)
2 à 3 patientes ou couples	SP 7 par patiente 21,70€ (22,40€ au 01/01/2025)
4 à 6 patientes ou couples	SP 6 par patiente 18,60€ (19,20€ au 01/01/2025)



48

INDÉMNITÉS KILOMÉTRIQUES (IK) EN €

Les statuts plaine IK et montagne IKM, sont définis par département, selon l'adresse du cabinet et pas de celle du patient.

Les IK/IKM s'ajoutent à l'Indemnité Forfaitaire de Déplacement (IFD ou IF) ou à la majoration de déplacement (MD).

Cotation possible si la patiente n'est pas dans la même agglomération* que le cabinet et si elle habite à plus de deux kilomètres en plaine ou un kilomètre en montagne.

Les indemnités sont alors calculées pour chaque déplacement à partir du cabinet et en fonction de la distance parcourue.

Exemples :

Cas 1- Mon cabinet est à 35 km du domicile de ma patiente que je dois voir pour une surveillance pathologique de la grossesse, elle n'habite pas la même agglomération que mon cabinet, mon département et en plaine : le maximum de km facturable est donc 70 IK.

Cas 2- Il y a une sage-femme qui ne fait pas de domicile à 10 KM de la patiente (source annuaire ameli), je dois donc compter à partir de son cabinet : 20 IK.

Même si la sage-femme effectue plusieurs visites sans repasser par son cabinet, les IK/IKM se calculent à chaque fois sur la distance de l'aller-retour entre le domicile de la patiente et le cabinet.

Le calcul des IK/IKM se fait à partir du cabinet de la sage-femme la plus proche du domicile du patient, même si celle-ci a refusé les soins, quel que soit le motif de ce refus.

Deux exceptions à cette règle :

- pour les suivis postnatals des patientes vues en anténatal, on peut compter le déplacement à partir du cabinet même si une autre sage-femme est plus proche, dans la limite de 10 kms aller en zone urbaine et 30 kms en zone rurale ;
- pour les patientes adressées par le dispositif PRADO*, on peut alors compter le déplacement à partir du cabinet même si une autre sage-femme est plus proche, sans limite de kilomètres.

Exemples :

Cas 3- Je retourne la voir en post-partum, il n'y a pas de dispositif PRADO mais j'ai déjà eu un contact anténatal avec elle. Je n'ai plus besoin de considérer le cabinet de ma collègue mais je ne peux pas dépasser 30 km aller, je peux donc facturer 60 IK sur les 70.

Cas 4- Ma patiente sort finalement dans le cadre du PRADO, je peux alors facturer les 70 IK. Je choisis soigneusement ma cotation en fonction (cf "après l'accouchement").

*Agglomération au sens de la CNAMTS, définie par la CPAM du département.

*Le PRADO est un dispositif organisé par les CPAM, l'inscription de la patiente par les conseillers est nécessaire pour cette dérogation. Tous les suivis postnatals ne sont pas concernés.

IVG

CODE	INTITULE DE L'ACTE DE PRESTATION	TARIF (€)	COTATION UTILISÉE PAR LA SF
IC	Consultation de recueil de consentement 	26,50	OUI
FPB	Investigations biologiques préalables à l'intervention	69,12	NON
IPE	Vérification échographique pré IVG	35,65	OUI
FHV	Forfait consultations de ville	74,00	OUI
FMV	Forfait médicaments de ville avant 7SA	83,57*	OUI
FMV	Forfait médicaments de ville après 7SA	96,53	OUI
FUB	Contrôles biologiques ultérieurs	17,28	NON
IC	Consultation de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure	26,50	OUI
IVE	Consultation de contrôle avec échographie de contrôle ultérieure	30,24	OUI
JC	Téléconsultation de recueil de consentement ou de contrôle sans échographie de contrôle ultérieure	25,00	OUI

* Pour les DOM ou Drom, le FMV avant 7SA/ après 7SA est : à la Réunion de 105,63 € / 122,01 €, en Guyane de 111,98 € / 129,36 €, en Martinique et Guadeloupe de 110,56 € / 127,72 €, à Mayotte de 113,66 € / 131,29 €. Ce FMV doit couvrir le coût des médicaments, les pharmacies ne peuvent les vendre à un coût supérieur.

Depuis le 1er avril 2016, le forfait global est découpé en trois phases :

- recueil de consentement ;
- réalisation de l'IVG ;
- consultation de contrôle.

La facturation peut être faite par différents praticiens lorsque toutes les séquences ne sont pas réalisées par le même professionnel.

Par exemple : les échographies peuvent être réalisées par la sage-femme ou le médecin qui effectue l'IVG, ou par une autre sage-femme ou médecin, de même pour la consultation de recueil de consentement.

La sage-femme peut prescrire les codes IPE et FPB avant l'IVG, et FUB après l'IVG.

Les examens biologiques correspondent à :

- FPB : analyse du groupe rhésus et dosage de BHCG ;
- FUB : dosage de BHCG

La facturation faite par la sage-femme ayant effectué l'IVG et le paiement se font en une seule fois avec les codes prestations suivants :

IC (26,5 €) + FHV (74 €) + FMV (83,57 €) + IC (26,5 €) ou IVE (30,24 €), en cas d'échographie lors de la consultation de contrôle).

 Le code IPE (échographie pré IVG) n'est donc pas inclus nécessairement dans le forfait.

La facturation faite par la sage-femme ayant effectué l'IVG et le paiement se font en une seule fois avec les codes prestations suivants :
IC (26,5 €) + FHV (74 €) + FMV (83,57 €) + IC (26,5 €) ou IVE (30,24 € , en cas d'échographie lors de la consultation de contrôle).

Exemples :

Cas 3- Je retourne la voir en post-partum, il n'y a pas de dispositif PRADO mais j'ai déjà eu un contact anténatal avec elle. Je n'ai plus besoin de considérer le cabinet de ma collègue mais je ne peux pas dépasser 30 km aller, je peux donc facturer 60 IK sur les 70.

Cas 4- Ma patiente sort finalement dans le cadre du PRADO, je peux alors facturer les 70 IK . Je choisis soigneusement ma cotation en fonction (cf "après l'accouchement").

* Pour les DOM ou Drom, le FMV avant 7SA/ après 7SA est : à la Réunion de 105,63 € / 122,01 €, en Guyane de 111,98 € / 129,36 €, en Martinique et Guadeloupe de 110,56 € / 127,72 €, à Mayotte de 113,66 € / 131,29 €. Ce FMV doit couvrir le coût des médicaments, les pharmacies ne peuvent les vendre à un coût supérieur.

Les indemnités sont alors calculées pour chaque déplacement à partir du cabinet et en fonction de la distance parcourue.

Exemples :

Cas 1- Mon cabinet est à 35 km du domicile de ma patiente que je dois voir pour une surveillance pathologique de la grossesse, elle n'habite pas la même agglomération que mon cabinet, mon département et en plaine : le maximum de km facturable est donc 70 IK.

Cas 2- Il y a une sage-femme qui ne fait pas de domicile à 10 KM de la patiente (source annuaire ameli), je dois donc compter à partir de son cabinet : 20 IK.

En effet en 2025: SF 16.5 + MD = 62,80€ et SF 12+ MD=48,40€.

Individuelle ou en couple	SP 9 27,90€ (28,80€ au 01/01/2025)
2 à 3 patientes ou couples	SP 7 par patiente 21,70€ (22,40€ au 01/01/2025)
4 à 6 patientes ou couples	SP 6 par patiente 18,60€ (19,20€ au 01/01/2025)

26,50

74,00

26,50