



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

procréation médicalement assistée

Question écrite n° 46383

Texte de la question

Mme Christine Marin attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le nombre limité de fécondations *in vitro* remboursé par la caisse primaire d'assurance maladie. Le texte CPAM du 30 mai 2005 réduit la prise en charge à 6 inséminations artificielles et 4 FIV pour obtention d'une grossesse. La législation limite le nombre d'AMP et de FIV et ne permet pas la prise en charge du traitement par la sécurité sociale pour les femmes âgées de plus de 43 ans. Si les 4 tentatives échouent, les couples doivent avoir recours à cette méthode dans des pays étrangers en contrepartie d'une somme financière importante. Certains pays membres de l'Union européenne prennent comme seule contrainte la limite d'âge. En sus de cette réflexion sur le nombre de FIV pris en charge par la CPAM, il paraît important de souligner le manque d'information sur le don d'ovocytes envers les couples demandeurs d'assistance médicale à la procréation (AMP). Elle lui demande donc de bien vouloir lui préciser l'état de ses réflexions et ses intentions sur ce sujet.

Texte de la réponse

Les techniques d'assistance médicale à la procréation, dont fait partie la fécondation in vitro (FIV), avec ou sans micromanipulation, permettent de remédier à certains problèmes d'infertilité et, à ce titre, sont porteurs de beaucoup d'espoir, mais comportent de fréquents échecs. Ces techniques sont prises en charge à 100 % par l'assurance maladie, dès lors que le service médical de l'assurance maladie a donné son accord exprès ou tacite, et dans certaines limites. Il est à remarquer que la France est l'un des rares pays à rembourser le coût des traitements liés à l'infertilité. S'agissant de la limitation du nombre de fécondations in vitro par la sécurité sociale, cette règle repose jusqu'à présent sur un consensus de la communauté scientifique aux termes de travaux conduits notamment sous l'égide de la Haute Autorité de santé (HAS), qui estime que l'échec de quatre FIV consécutives rend très aléatoire une grossesse ultérieure et que, en outre, la réalisation d'une FIV après quarante-trois ans peut s'avérer risquée pour la santé de l'éventuel enfant à naître. Conscient de l'intérêt des Français pour toutes ces questions d'assistance médicale à la procréation, le Gouvernement a décidé de confier à un comité de pilotage, présidé par une haute personnalité, l'organisation des états généraux de la bioéthique et de demander au Conseil d'État une étude préalable au réexamen de la loi relative à la bioéthique. Ils permettront le débat indispensable sur cette question à la fois médicale et de société entre tous les acteurs concernés (citoyens, associations, parlementaires, médecins, assurance maladie, éthiciens). Il reviendra ensuite aux représentants de la nation de décider des grandes orientations en matière de procréation médicalement assistée, qui se traduiront le cas échéant dans la modification des conditions de remboursement.

Données clés

Auteur : [Mme Christine Marin](#)

Circonscription : Nord (23^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 46383

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 14 avril 2009, page 3456

Réponse publiée le : 2 juin 2009, page 5430