



## 14ème législature

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Question N° :</b><br><b>94566</b>   | De <b>Mme Chaynesse Khirouni</b> ( Socialiste, républicain et citoyen -<br>Meurthe-et-Moselle ) | <b>Question écrite</b>   |
| <b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé  |   | <b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales et santé                 |
| <b>Rubrique</b> >santé   | <b>Tête d'analyse</b><br>>traitements   | <b>Analyse</b> > assistance médicale à la procréation.<br>prise en charge. |
| Question publiée au JO le : <b>29/03/2016</b><br>Réponse publiée au JO le : <b>22/11/2016</b> page : <b>9605</b><br>Date de renouvellement : <b>05/07/2016</b><br>Date de renouvellement : <b>01/11/2016</b> |   |  |

### Texte de la question

Mme Chaynesse Khirouni alerte Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le traitement de l'infertilité et les politiques mises en œuvre concernant l'assistance médicale à la procréation (AMP). La loi du 26 janvier 2016, relative à la modernisation de notre système a permis une avancée sociale importante en la matière. En effet, la modification de l'article 1225-16 du code du travail, en faveur des couples infertiles, leur permet désormais de s'absenter pour les différents rendez-vous d'un parcours de soin en AMP. Pour autant, l'infertilité reste largement à traiter, en France, puisque l'on estime qu'un couple sur 6 est concerné. Les salles d'attente des services AMP ne désemplissent pas. En la matière on relève un certain nombre de déséquilibres sociaux, territoriaux ou financiers. Aujourd'hui, force est de constater que peu à peu s'est mis en place un système à plusieurs vitesses, avec des services hospitaliers fortement impactés par des contraintes financières, des cliniques privées assurant un suivi de haut niveau mais accessibles aux seuls couples aisés financièrement et des médecins privés - à la patientèle encore plus restreinte - orientant leurs patients vers des cliniques étrangères où la prise en charge s'élève à plusieurs milliers d'euros. Ainsi, ce sont des milliers de personnes infertiles qui s'engagent, pour une part non négligeable de leur vie de jeunes adultes, dans un parcours de soins médicaux lourds avec la fatigue physique et le découragement psychique qui en découle. De nombreux pays européens, comme par exemple, l'Espagne, la Belgique ou la République Tchèque ont mis en œuvre de véritables politiques volontaristes pour combattre l'infertilité et soutenir ces couples. Aussi, elle lui demande quelles sont les mesures que le Gouvernement entend mettre en œuvre et notamment s'il est envisagé d'établir un grand plan interministériel de lutte contre l'infertilité associant les ministères de la santé, de l'écologie, du travail et de la recherche ce qui permettrait d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes infertiles et aboutir à des résultats comparables à ceux d'autres pays européens.

### Texte de la réponse

La prise en charge par le système d'assurance maladie a un impact majeur sur l'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) et sur les pratiques. Ainsi, en Allemagne, une loi plus restrictive que la précédente en termes de remboursement a provoqué, en 2004, une chute du nombre de cycles de fécondation in vitro (FIV) pratiqués. En Belgique et en Suède, la pratique consiste essentiellement au transfert d'un seul embryon chez des femmes de moins de 35 ans parce qu'il s'agit de la seule technique prise en charge. La France, quant à elle, assure la prise en charge des femmes à 100% jusqu'à leur 43ème anniversaire. L'assurance maladie prend en charge jusqu'à six inséminations et quatre cycles complets (se terminant par un transfert d'embryons) de FIV. Un cycle de FIV qui est interrompu avant le transfert embryonnaire n'est pas comptabilisé. En cas de survenue d'une grossesse et d'un

accouchement, le compteur est remis à zéro et quatre nouvelles tentatives seront prises en charge. La prise en charge en France des couples confrontés à l'infertilité est donc particulièrement favorable. Par ailleurs, des efforts ont été menés justement pour éviter l'installation d'un système à plusieurs vitesses en France – dans le respect du cadre bioéthique national. Ainsi, afin de tenir compte de la spécificité des activités d'AMP, les dispositifs de financement ont fait l'objet d'améliorations notables depuis quelques années. A côté du financement de l'activité (par séjours, actes de biologie de la Nomenclature des actes de biologie médicale ou hors nomenclature, actes de la Classification commune des actes médicaux, ...) une dotation relevant des missions d'intérêt général (MIG) a été créée. Elle prend en charge les surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP, de l'AMP en contexte viral, du don de gamètes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité. Le montant de la dotation MIG AMP total en 2016 atteint 17 655 100 €, en augmentation de 1% par rapport à l'année 2015. La dotation a été déléguée à une centaine d'établissements répartis dans toute la France. Le Gouvernement est déterminé à mener toutes les actions pour améliorer la situation des couples infertiles.