



14ème législature

Question N° : 96762	De M. Jean-Pierre Decool (Les Républicains - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > femmes	Tête d'analyse > femmes enceintes	Analyse > échographies. prise en charge.
Question publiée au JO le : 21/06/2016 Réponse publiée au JO le : 20/09/2016 page : 8370		

Texte de la question

M. Jean-Pierre Decool attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la discrimination dont sont victimes les femmes qui souhaitent mener à terme leur grossesse par rapport à celles qui décident de l'interrompre. En effet, depuis le 1er avril 2016, tous les actes liés à une interruption volontaire de grossesse (IVG) sont remboursés à 100% par la sécurité sociale, à savoir consultations, échographies, analyses de laboratoire (arrêté du 8 mars 2016 qui complète la prise en charge à 100% de l'IVG depuis 2013) alors que, pour une femme enceinte, les deux premières échographies avant la fin du 5ème mois de grossesse ne sont remboursées qu'à 70 %. Il lui demande donc de bien vouloir lui indiquer dans quel délai elle compte mettre un terme à ce défaut de prise en charge, véritable rupture d'égalité pénalisant les femmes qui mènent leur grossesse à terme.

Texte de la réponse

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est un droit, celui des femmes à disposer de leur corps. Or, pour garantir l'effectivité de ce droit pendant les 16 premières semaines de la grossesse, l'accès à l'IVG doit être entièrement gratuit pour permettre aux femmes qui le souhaitent d'y recourir sans que la question financière n'interfère. Avant 2016, le forfait de prise en charge des frais relatifs à l'IVG ne couvrait pas l'entièreté des frais engagés laissant certaines situations de détresse sans réponse. Soucieux d'améliorer cette couverture pour que l'aspect financier n'entre pas en jeu dans le choix de la patiente, le Gouvernement a souhaité compléter la prise en charge de l'IVG. Les soins prodigués aux femmes enceintes n'obéissent pas aux mêmes modalités de prise en charge, les actes et prestations couverts n'étant pas définis au travers d'un forfait spécifique. Aussi, il ne paraît pas opportun de comparer ces deux modes de prise en charge et ce d'autant que la France se distingue des autres pays par l'étendue de sa couverture maternité. L'assurance maternité assure en effet, pour le suivi de la grossesse des femmes enceintes, une prise en charge des frais de santé particulièrement étendue tandis que le niveau de remplacement des revenus pendant le congé maternité est très élevé.