



14ème législature

Question N° : 98608	De M. Frédéric Reiss (Les Républicains - Bas-Rhin)	Question écrite
Ministère interrogé > Familles, enfance et droits des femmes		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > femmes	Tête d'analyse > femmes enceintes	Analyse > échographies. prise en charge.
Question publiée au JO le : 30/08/2016 Réponse publiée au JO le : 20/09/2016 page : 8370 Date de changement d'attribution : 01/11/2016		

Texte de la question

M. Frédéric Reiss interroge Mme la ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes sur la discrimination dont sont victimes les femmes qui souhaitent mener à bien leur grossesse par rapport à celles qui l'interrompent. En effet, depuis la publication d'un arrêté le 8 mars 2016 pour compléter la prise en charge à 100 % de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) tous les actes liés à une IVG sont remboursés à 100 % par la sécurité sociale, à savoir consultations, échographies, analyses de laboratoire alors que, pour une femme enceinte, les deux premières échographies avant la fin du 5ème mois de grossesse ne sont remboursées qu'à 70 % et les autres frais médicaux liés sont remboursés aux tarifs habituels de la sécurité sociale. Il souhaite la sensibiliser sur cette rupture d'égalité qui pénalise les femmes qui souhaitent mener leur grossesse à terme. Il souhaite connaître les mesures qu'elle compte mettre en œuvre pour remédier à cette situation.

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.