



15ème législature

Question N° : 10367	De M. Thomas Mesnier (La République en Marche - Charente)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Assistance médicale à la procréation - Prise en charge par la sécurité sociale	Analyse > Assistance médicale à la procréation - Prise en charge par la sécurité sociale.
Question publiée au JO le : 10/07/2018 Date de changement d'attribution : 21/05/2022 Date de renouvellement : 03/03/2020 Question retirée le : 21/06/2022 (fin de mandat)		

Texte de la question

M. Thomas Mesnier attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les modalités de prise en charge par la sécurité sociale des actes d'assistance médicale à la procréation (AMP), et plus particulièrement de la fécondation *in vitro* (FIV). En effet, l'assistance médicale à la procréation est prise en charge par l'assurance maladie et figure à ce titre dans la liste des actes et prestations remboursés, laquelle est définie par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie après avis de la Haute autorité de santé (HAS). Dans ce cadre, le nombre de fécondations *in vitro* prises en charge par la sécurité sociale est limité à 4 et la prise en charge n'est plus possible lorsque la femme a plus de 43 ans. Les compteurs sont remis à zéro en cas d'accouchement. Toutefois, il semble que la limitation à 4 FIV soit appréciée différemment selon les caisses primaires d'assurance maladie dont les personnes dépendent. Si le fait de considérer que la limitation à 4 FIV s'apprécie au niveau du couple semble plus répandue dans la pratique, certaines caisses d'assurance maladie apprécient ce nombre pour chaque femme. Cela a une incidence importante si le couple se sépare et que la femme souhaite par la suite redémarrer un protocole de soins avec un nouveau conjoint. Elle pourra dans ce cas, en fonction de la pratique de sa caisse d'assurance maladie, voir ou non ses compteurs « remis à zéro » en cas de changement de conjoint. Ces pratiques diverses posent question tant du point de vue de l'équité entre les patients que de l'égalité d'accès aux soins. Par ailleurs, alors que la fécondation *in vitro* peut aussi résulter d'un problème de fertilité masculine, la pratique tendant à considérer que le nombre de 4 FIV est apprécié en fonction de chaque femme et non de chaque couple interroge. C'est d'ailleurs bien au niveau du couple qu'est définie l'assistance médicale à la procréation à l'article L. 2141-2 du code de la santé publique : « l'assistance médicale à la procréation a pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité ». C'est pourquoi il lui demande s'il est prévu de clarifier la réglementation applicable actuellement et d'engager une harmonisation des pratiques sur l'ensemble du territoire, afin que les personnes suivant un protocole de FIV soient prises en charge par la sécurité sociale dans les mêmes conditions quelle que soit la caisse d'assurance maladie dont elles dépendent.