



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

procréation médicalement assistée

Question écrite n° 372

Texte de la question

M. Gérard Hamel appelle l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les difficultés rencontrées par les parents qui souhaitent avoir un enfant grâce à la fécondation in vitro. En effet, ceux-ci se heurtent aux nouvelles dispositions législatives qui prévoient que la sécurité sociale ne prend en charge que quatre tentatives par couple, au lieu de six précédemment. Or cette nouvelle réglementation inquiète fortement les parents. Il lui demande donc de lui indiquer quelle est sa position 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 porteuses de beaucoup d'espoir, mais comportent de fréquents échecs. Il s'agit d'un problème douloureux, auquel le Gouvernement est très attentif. 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, qu'en outre, la réalisation d'une FIV après 43 ans peut s'avérer risquée pour la santé de l'éventuel enfant à naître. Les états généraux de la bioéthique, prélude à la révision de la loi relative à la bioéthique de 2004 prévue pour 2009, permettront d'organiser 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 revient 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 : [M. Gérard Hamel](#)

Circonscription : Eure-et-Loir (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 372

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 10 juillet 2007, page 4833

Réponse publiée le : 19 février 2008, page 1465