



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

femmes enceintes

Question écrite n° 97592

Texte de la question

M. Damien Meslot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les discriminations dont sont victimes les femmes qui mènent leurs grossesses à terme par rapport à celles qui les interrompent volontairement. En effet, dans le cadre d'une IVG, l'arrêté du 8 mars 2016 dispose que tous les actes sont remboursés à 100 % par la sécurité sociale. Ainsi, depuis le 1er avril 2016 les consultations, les échographies et les analyses de laboratoires sont prises en charge par l'État. Or cette situation est à plusieurs égards discriminante pour les femmes qui mènent leurs grossesses à terme. Pour ces dernières, les examens et les consultations médicales ne sont remboursés qu'après la déclaration de grossesse, en général au troisième mois de gestation, alors que dans le cadre des IVG les remboursements s'opèrent plus rapidement puisque celles-ci interviennent en moyenne au bout de 6,4 semaines. De surcroît, le remboursement des échographies n'est effectué qu'à 70 % sur leurs deux premières. Ainsi, au regard de cette différence de traitement, il souhaite savoir sous quels délais le Gouvernement entend mettre un terme à ces inégalités.

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.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire de Belfort (1^{re} circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 97592

Rubrique : Femmes

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [12 juillet 2016](#), page 6453

Réponse publiée au JO le : [20 septembre 2016](#), page 8370