



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Prise en charge de la PMA à 100% par l'assurance maladie

Question écrite n° 21945

Texte de la question

Mme Emmanuelle Ménard attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur le projet de loi relatif à la bioéthique et la question de la prise en charge à 100 % de toutes les procréations médicalement assistées (PMA) par l'assurance maladie. Cette dernière est accordée aux médicaments reconnus irremplaçables et particulièrement coûteux (CSS, R. 160-8), ainsi qu'à certaines prestations ou selon certaines caractéristiques du bénéficiaire - statut social, âge, situation de famille, état de santé, gravité de la maladie etc. Le motif le plus important concerne les affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, dites « affections de longue durée ». Elle est encore accordée aux soins liés à la PMA : sont pris en charge à 100 % quatre tentatives de FIV ou six inséminations artificielles par projet d'enfant jusqu'au 43e anniversaire de la femme (CSS, L. 160-14 al. 12) : en comparaison avec les autres pays européens, la France se singularise par sa prodigalité. La prise en charge à 100 % des dépenses liées à la PMA peut paraître incompréhensible aux citoyens dont les difficultés d'accès aux soins sont connues, récurrentes et croissantes. Ainsi, des listes entières de médicaments sont retirées du panier comme, récemment, les médicaments de lutte contre la maladie d'Alzheimer (Arrêté du 31 mai 2018). La prise en charge est revue à la baisse pour de nombreux soins. L'hypertension sévère a été retirée de la liste des affections longue durée et, par conséquent, de la prise en charge à 100 % maintenue pour la PMA. Le tarif de référence des médicaments pris en charge est tellement tiré vers le bas que les fournisseurs privilégient les marchés étrangers plus rentables, ce qui entraîne des pénuries chroniques de médicaments en France : par exemple, les 200 000 malades atteints de la maladie de Parkinson se heurtent à des pénuries récurrentes de leurs médicaments. La faveur faite à la PMA se comprend d'autant moins qu'elle opère une mise de côté des critères habituels de hiérarchisation des besoins de santé. En premier lieu, il s'agit du critère de la gravité de la maladie et de ses conséquences en termes de dégradation de l'état de santé ou d'espérance de vie, qui est tout simplement mis de côté : l'infertilité est en effet un dysfonctionnement pathologique mais elle n'engage pas l'état de santé ou l'espérance de vie. Ce privilège prodigué à la PMA est donc problématique en termes d'équité. En second lieu, il convient de s'interroger sur la mise de côté des données d'efficacité, compte tenu du coût élevé des FIV et de leur faible taux d'efficacité : 10 à 20 % selon la technique utilisée et le profil de la patiente. Au moment où, en outre, est envisagée l'extension de la PMA en dehors des indications thérapeutiques et, avec elle, l'augmentation des coûts liés à ces techniques, il serait peut-être temps de mettre fin à cette exception de prise en charge à 100 %. Elle lui demande donc s'il ne conviendrait pas, pour des raisons d'équité comme d'efficacité, de repenser cette mesure en prévoyant une participation des patients, comme c'est d'ailleurs le cas pour la grande majorité des soins en France. La question se pose d'autant plus que les dépenses actuelles liées à la PMA sont sans commune mesure avec celles prévues à son origine : plus de 288 M d'euros en 2014.

Données clés

Auteur : [Mme Emmanuelle Ménard](#)

Circonscription : Hérault (6^e circonscription) - Non inscrit

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21945

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Santé et prévention](#)

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [30 juillet 2019](#), page 7056

Question retirée le : 21 juin 2022 (Fin de mandat)