

3.2 – La Procréation Médicalement Assistée

3.2.1 – Le cadre réglementaire

Les conditions de prise en charge de l'assistance médicale à la procréation (AMP) sont fixées au chapitre 9 de la Classification Commune des Actes Médicaux :

- facturation des actes antérieure au jour du 43^{ème} anniversaire,
- une seule insémination artificielle par cycle avec un maximum de 6 pour l'obtention d'une grossesse,
- au maximum 4 tentatives de fécondation in vitro,
- dépôt d'une demande d'accord préalable avant le début du traitement.

L'article L 2141-2 du code de la santé publique précise les conditions requises pour ce projet parental, conformément à la loi Bioéthique du 6 août 2004.

Quand elle est effectuée à l'étranger, les dispositions européennes, qui favorisent la libre circulation des patients, permettent d'exiger une autorisation préalable pour certaines catégories de soins, tels que les soins hospitaliers programmés (auxquels sont assimilées les activités cliniques et biologiques d'AMP). Cette demande d'accord préalable (selon l'art. 332-4 du code de la sécurité sociale) est adressée à la Caisse de l'assurée et instruite par le Pôle Médical du CNSE, par délégation du Médecin Conseil National (Lettre-Réseau LR-DDGOS-36/2011 du 9 mai 2011).

La prise en charge du traitement, ainsi que des frais de transport associés, est exonérée du ticket modérateur. La base tarifaire pour l'AMP est de :

- 1 581,93 € pour une FIV avec donneur,
- 519,48 € pour un cryo-transfert.

3.2.2 – Les demandes d'accord préalable reçues en 2013

1 296 demandes ont été réceptionnées, soit une moyenne de 108 par mois.

11 pays sont concernés : principalement l'Espagne (82%), la République Tchèque (12%), la Belgique (2%) et la Grèce (2%), mais aussi dans quelques cas l'Allemagne, la Hongrie, la Pologne, le Brésil, le Chili, Israël et la Thaïlande.

Il convient de noter que les salariés en position de détachement hors de France peuvent bénéficier de la prise en charge de ce traitement, y compris hors Union Européenne.

Un accord a été délivré dans 91,4 % des cas, un refus pour 6,6% (2% de dossiers en attente de réponse).

3.2.3 – Les demandes de remboursement traitées en 2013

Le CNSE a traité :

- 921 dossiers (878 pour les CPAM-CGSS et 43 pour les SLM),
- pour lesquelles les patientes ont dépensé 4 976 164 € pour la Procréation Médicalement Assistée (PMA) et 625 139 € en frais de transport
- et ont été remboursées à hauteur de 1 502 046 € pour la PMA et 400 361 € pour le transport.

Le volume de demandes de remboursement de PMA a diminué de 13% par rapport à 2012 (1059 dossiers) ; les dépenses engagées par les patientes ont diminué de 8% et les remboursements de 4%.

Tableau 17 – Traitements d’AMP

	Nombre	Dépense de l’assurée	Remboursement
UE	917	4 956 259	1 492 794
HUE	4	19 905	9252
Total	921	4 976 164	1 502 046

Ces traitements représentent moins de 1% des tentatives de PMA en France, estimées en 2011 à plus de 141 000.

Les dépenses des patientes sont de 4,9 M€ pour l’AMP (*pour 921 dossiers*) et 625 139 € pour le transport (*donnée disponible pour 1104 dossiers transports puisque certaines assurées font plusieurs déplacements A-R*), soit plus de 5,5 M€ au total ; cela représente en moyenne par dossier 5969€ (5 403 € en AMP et 566 € en transport).

Le remboursement est de 1,5 M€ pour le traitement et 400 361€ en frais de transport, ce qui représente en moyenne 1 993 € (1 630 € en AMP et 363 € en transport) soit un taux global de prise en charge de 33 %.

11 pays sont concernés par la réalisation de la PMA à l’étranger :

- l’Espagne dans près de 8 cas sur 10 (79%)
- puis la République Tchèque, la Belgique et la Grèce,
- auxquels il convient d’ajouter l’Allemagne (2 dossiers) le Brésil, le Chili, la Hongrie, Israël, la Pologne et la Thaïlande (1 dossier chacun).

Tableau 18 – Les 4 principaux pays concernés par la PMA à l’étranger

	Nombre	Part dans le total (%)	Dépense	Remboursement
Espagne	757	78,9	4 375 640	1 239 802
Rép. Tchèque	112	12,1	456 848	180 340
Belgique	24	2,6	62 576	38 580
Grèce	20	2,1	48 500	26 401

Le coût moyen d’une AMP en Espagne est un peu plus élevé : 5 780€.

Les patientes sont originaires de la quasi-totalité des départements : 93 en métropole et 3 DOM.

57% des PMA à l’étranger concernent des patientes originaires de 15 départements (données hors SLM) : Paris (66 PMA), Hauts de Seine (59), Loire-Atlantique (53), Yvelines (45), Haute-Garonne (41) Rhône (39), Val de Marne (41), Bouches du Rhône (28), Val d’Oise (26), Seine-Saint-Denis (24) Isère (22), Morbihan (20), Hérault (20), Seine-et-Marne (16) et Bas-Rhin (14). Cet ordre ne correspond pas à l’importance de la population de ces départements.

Tableau 19 – Pyramide des âges des patientes en PMA

Tranche d'âge	Nombre de dossiers	%
<30 ans	28	3,25
De 30 ans à 34 ans	111	12,03
De 35 ans à 39 ans	310	33,59
40 ans et plus	472	51,14
Total	921	100

D'une année sur l'autre la répartition des tranches d'âge est assez similaire. En 2013, plus de 51% des patientes ont 40 ans ou plus. Leur probabilité d'obtenir la prise en charge d'une PMA réalisée en France avant l'âge de 43 ans est faible, voire nulle, compte tenu des délais d'attente observés dans les CECOS (Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains).

Résumé

- *1 296 demandes d'AMP à l'étranger reçues au CNSE, soit 108 par mois,*
- *921 demandes de remboursement pour l'Espagne 8 fois sur 10,*
- *les patientes ont dépensé en moyenne 5969 € (5 403€ pour l'AMP et 566 € en frais de transport) et ont été remboursées à hauteur moyenne de 33 %,*
- *Plus de 51% sont âgées de 35 ans et plus.*