

En France, la fécondation in vitro est entièrement remboursée par la Sécurité Sociale.

Quatre tentatives sont prises en charge par la sécurité sociale après ententes préalables : on entend par tentative toute ponction ovocytaire suivie d'un transfert d'embryon(s). Le transfert d'embryon(s) congelé(s) issu(s) d'une même tentative n'est pas comptabilisé comme une nouvelle tentative.

Les compteurs sont remis à zéro dès qu'il y a naissance d'un enfant et en cas de désir d'un deuxième enfant.

La fécondation in vitro est un acte soumis à ententes préalables : trois ententes préalables sont délivrées avant la première tentative et sont valables pour les quatre tentatives remboursées. Elles sont à remplir au nom de la patiente et doivent être adressées (sans détacher aucun feuillet) à la caisse primaire d'assurance maladie dont dépend la patiente. Les ententes préalables sont accompagnées d'une prescription médicale indiquant la fécondation in vitro ou l'ICSI selon le cas. Elle doit être jointe aux trois ententes préalables.

Auparavant, une demande de prise en charge à 100% (exonération du ticket modérateur) pour stérilité doit être effectuée par les patients (les deux membres du couple doivent effectuer cette demande). Cette démarche est à effectuer auprès du gynécologue. Ces démarches administratives permettent aux patients de ne pas faire l'avance des frais remboursés. Le coût global d'une fécondation in vitro comprend les coûts : du bilan pré-FIV, du traitement inducteur de l'ovulation, des monitorages (échographique et sanguin), de la ponction ovocytaire, du transfert d'embryon(s), de la congélation éventuelles d'embryon(s) et du diagnostic biologique de grossesse.

Cependant, il existe certains examens (hormone anti-mullérienne, test de fragmentation de l'ADN des spermatozoïdes, test pré-IMSI, ...) ou techniques (IMSI, MIV) encore trop récents et non inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale. Ils ne sont pas remboursés. Dans la grande majorité des cas, si vous avez accompli toutes vos démarches administratives, vous n'aurez à faire l'avance d'aucun frais. Pour tous les autres actes et consultations dont vous pourriez relever, ils vous seront directement facturés par les divers intervenants (gynécologue, endocrinologue, psychiatre, urologue, cytogénéticien...).

Pour tous ceux qui ne bénéficient pas d'une prise en charge par l'assurance maladie, un devis peut être établi sur demande écrite.

Contactez [le secrétariat](#)