

DANS QUEL CADRE FAIRE CETTE DEMANDE ?

Depuis la promulgation de la loi bioéthique ouvrant la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, ces femmes peuvent bénéficier de remboursements de leur PMA à l'étranger dans les mêmes conditions que les couples hétérosexuels.

Cette prise en charge entre dans le cadre des soins programmés à l'étranger et doit être effectuée par un.e gynécologue en France.

Comme il s'agit d'une demande d'**entente préalable**, la prise en charge ne sera possible que si elle est validée par la CPAM **avant l'insémination ou la FIV**.

LES ETAPES DE LA DEMANDE

ETAPE 1 : Constituer votre dossier

- Demande d'entente préalable (document remis par le médecin)
- Devis détaillé établi par la clinique étrangère
- Certificat médical détaillé de votre gynécologue, qui mentionne l'impossibilité de réaliser les soins demandés en France et qui confirme vous avoir délivré toutes les informations nécessaires concernant la technique demandée.
Un modèle de certificat est disponible sur le site AMELI.
- Comptes rendus médicaux des soins déjà réalisés en lien avec l'assistance médicale de procréation et résultats biologiques
- Lettre de motivation rédigée par le couple ou la femme seule. Pour un couple la lettre doit être co-signée par les deux femmes.

ETAPE 2 : Envoyer le tout en recommandé avec accusé de réception

La demande complète doit être envoyée au médecin conseil du CNSE – CPAM du Morbihan - CS80330 - 56018 Vannes Cedex. La décision vous est notifiée par la CPAM dans un délai de 14 jours à compter de la réception de votre demande.

Une absence de réponse au-delà de ce délai vaut accord, **sous réserve que votre demande remplisse les conditions réglementaires.**

Le courrier d'accord de prise en charge peut être transmis via votre espace personnel du AMELI mais c'est le **formulaire S2** qui vous indiquera les soins pris en charge ainsi que les dates. Il est important d'avoir reçu ce document pour débiter les soins.

LES RESSOURCES ET LIENS UTILES

Ameli.fr : <https://www.ameli.fr/morbihan/assure/droits-demarches/europe-international/protection-sociale-etranger/assistance-medicale-la-procreation-amp-realisee-l-etranger>

Site internet de l'association : <https://enfants-arcenciel.org/juridique/>

QUELLES SONT LES CONDITIONS ?

- la prise en charge des soins demandés est prévue par la réglementation française (femmes de moins de 43 ans, pas de ROPA)
- un traitement identique ou présentant le même degré d'efficacité ne peut pas être obtenu en France dans un délai acceptable sur le plan médical
- les soins envisagés sont appropriés à l'état de santé de la patiente

Les conditions et modalités de prise en charge de ces soins dépendent du pays (union européenne ou non) dans lequel vous vous rendez.

A SAVOIR : pour une IAD, la prise en charge de la sécurité sociale est de 38€40. Pour la FIV les montants sont plus importants et sont consultables sur le site AMELI.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS D'ACCORD ?

L'autorisation délivrée n'est valable que pour une seule tentative. En cas de FIV une tentative comprend la FIV et les transferts sur la période indiquée sur le formulaire S2.

Il faudra renouveler votre demande pour toute tentative supplémentaire. En cas de changement de technique, d'établissement, de situation administrative, vous devez faire une nouvelle demande.

Vous devez présenter le formulaire S2 à la clinique étrangère lors de votre déplacement.

En cas d'acceptation de la prise en charge, il s'agit d'un remboursement forfaitaire, vous ne serez donc pas intégralement remboursées. Retrouvez la tarification des actes ici :

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/assistance-medicale-la-procreation-amp/amp-etranger-remboursement>

Le forfait transport est uniquement versé selon la tarification de la législation française.

Pour demander le remboursement de vos soins, vous devez adresser à votre caisse d'Assurance Maladie :

- Le formulaire S3125 Soins reçus à l'étranger complété
- Le formulaire S2 émis par la CPAM
- Les factures détaillées et en français. La facture doit être identique au devis.
- Les preuves de paiement (carte bancaire ou virement)
- Le compte rendu médical détaillé et en français de la tentative réalisée, sous pli confidentiel, adressé à l'attention du médecin conseil du CNSE
- Le formulaire S3140C « remboursement des frais de transport » complété ainsi que les justificatifs de transport.

Vous pouvez demander le remboursement de vos soins via le téléservice à partir de votre compte AMELI rubrique « Mes démarches » > « Demander un remboursement de soins à l'étranger »