

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 1049

présenté par

Mme Brunet, M. Vignal, M. Cabaré, Mme Vanceunebrock, Mme Hérin, Mme De Temmerman,  
Mme Vidal et M. Fiévet

-----

**ARTICLE 2**

I. – À l’alinéa 9, substituer aux mots :

« qui répond à des conditions d’âges fixées par décret en Conseil d’État, pris après avis de l’Agence de la biomédecine, »

les mots :

« , de moins de 40 ans pour les femmes, et de moins de 50 ans pour les hommes, ».

II. – En conséquence, après le même alinéa, insérer l’alinéa suivant :

« Les conditions d’âge nécessaires à la prise en charge par la solidarité nationale, au sens de l’article L. 160-8 du présent code, sont précisées par décret en Conseil d’État, pris après avis de l’Agence de la biomédecine. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La réussite des procédures d’AMP comme la stimulation ovocytaire, la fécondation in-vitro ainsi que l’obtention d’une grossesse évolutive après transfert d’embryon sont largement corrélées à l’âge des gamètes du patient au moment de sa réalisation. Ces procédures sont actuellement prises en charge jusqu’aux 43 ans d’une femme et 59 ans d’un homme.

Si, du fait du faible taux de réussite et du risque médical, il paraît logique de conserver ces limites hautes pour la réutilisation des gamètes prélevés, le présent amendement vise à différencier les intervalles d’accès et de remboursement à l’autoconservation de gamètes.

Cette mesure a pour but de permettre à l'ensemble des femmes majeures de moins de 40 ans et à l'ensemble des hommes majeurs de moins de 50 ans de pouvoir conserver leurs gamètes à leur propre bénéfice tout en restreignant l'âge du remboursement à un intervalle très précis, lorsque la procédure serait alors considérée comme médicalement indiquée.

Cet intervalle, défini par le Conseil d'État après avis de l'Agence de la biomédecine, constituerait un compromis entre le coût de la procédure, la fertilité spontanée en fonction de l'âge et le coût évité de potentielles procédures d'AMP ultérieures.

En effet, s'il n'est pas souhaitable que la société supporte les frais de procédures réalisées inutilement par crainte d'une infertilité ultérieure, il est incontestable que celles-ci auront de bien meilleurs taux de réussite avec des gamètes prélevés plus jeunes. A partir de ce fait médical, peut-on refuser qu'une femme qui en fait la demande puisse conserver ses ovocytes à son bénéfice ultérieur, du moment qu'elle est majeure, si celle-ci en assume le coût ?

Cette stratégie permettra dans le même temps d'économiser des coûts d'échecs répétés de procédures tout en améliorant les taux de réussite en cas d'infertilité ou de demande par une femme seule.