

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 2158

présenté par

Mme Brocard, Mme Tanguy et Mme Jacqueline Dubois

ARTICLE PREMIER

Substituer aux alinéas 42 à 46 les quatre alinéas suivants :

« II. – Le chapitre préliminaire du titre 6 du livre 1 de code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 2° Après l'article L. 160-8, il est inséré un article L. 160-8 *bis* ainsi rédigé :

« *Art. L. 160-8.* – Les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et le traitement de celle-ci, ainsi que l'assistance médicale à la procréation réalisée dans les conditions prévues au chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique, sont pris en charge dans les conditions fixées à l'article L. 160-13 du présent Code. »

« 3° Le 12° de l'article L. 160-14 est abrogé : ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à introduire le ticket modérateur dans le traitement et la prise en charge de l'infertilité, comme c'est le principe pour la plupart de soins (la prise en charge à 100 % est une exception qui n'est pas justifiée ici).

L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale prévoit les cas de suppression de la participation de l'assuré, autrement dit les cas dans lesquels la prise en charge peut être décidée à 100 % par décret. Entrent à ce jour dans ces cas, le diagnostic et le traitement de l'infertilité (L. 160-14, 12°), qui couvre l'ensemble des actes eux-mêmes et les médicaments prescrits, y compris des produits pris en charge habituellement, hors cadre PMA, à seulement 15 ou 30 %.

Cette prise en charge à 100 % de l'infertilité contraste avec la baisse généralisée de l'accès aux soins, et se fait au détriment du remboursement d'autres affections.

Déjà en 2011, lors des débats parlementaires relatifs à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, deux options étaient envisagées : soit réintroduire le ticket modérateur dans les pratiques de PMA, avec une économie de 51 millions d'euros ; soit radier de la liste des affections longue durée l'hypertension artérielle (HTA) sévère au motif qu'il ne s'agit pas directement d'une pathologie avérée, mais d'un facteur de risque à l'origine d'une surmortalité et de nombreuses comorbidités. L'économie attendue par l'introduction du TM pour 4,2 millions d'hypertendus était estimée à 20 millions.

En dépit de l'avis négatif de la Haute Autorité de santé et de l'opposition des sociétés savantes de cardiologie et de santé publique, c'est l'HTA qui a été radiée.

L'Assurance maladie a estimé en 2014 que le coût de la prise en charge de la PMA s'élevait alors à 288 millions d'euros. Ce coût est en constante progression en raison de la hausse des demandes. Les dépenses de santé liées à l'AMP sont ainsi sans commune mesure avec celles prévues il y a 40 ans lors de l'introduction de cette mesure.

Le maintien de la prise en charge à 100 % de la PMA implique un arbitrage en défaveur d'autres pathologies graves de patients. Aujourd'hui, alors que le Gouvernement n'a pu débloquer que 750 millions d'euros sur 3 ans pour les services d'urgence, et que nombre de secteurs souffrent d'un manque cruel de moyens, l'équité impose de mettre fin au maintien d'une prise en charge à 100 %.