

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 2159

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 :

1° 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, y compris au moyen de l'insémination artificielle et de la fécondation *in vitro*, sont pris en charge dans les conditions fixées à l'article L. 160-13 du présent code, à l'exception des actes afférents à la réalisation d'une assistance médicale à la procréation pour des assurés non atteints d'une pathologie altérant leur fertilité.

« 2° 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 et à exclure de la prise en charge par l'assurance maladie les actes d'AMP sans indication médicale.

L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale prévoit les cas de suppression de la participation de l'assuré : 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 %.

Il convient donc d'introduire le ticket modérateur, une participation de l'assuré, pour que le diagnostic et le traitement de l'infertilité relèvent du droit commun (article L. 160-13 du code de la sécurité sociale) et non plus du privilège de la prise en charge à 100 % (article L. 160-14).

En outre, le projet de loi étend l'accès à l'AMP à des personnes ne souffrant pas d'infertilité relevant d'une indication médicale : femmes seules, couples de femmes et couples homme/femme fertiles.

Dans la mesure où l'assurance maladie fait face à un déficit chronique et que de nombreux malades se heurtent à une baisse récurrente de la prise en charge de leurs pathologies, la prise en charge des actes d'AMP pour des personnes ne souffrant d'aucune pathologie n'est pas envisageable.

Il convient donc d'exclure de la prise en charge les actes d'AMP ne relevant pas d'une indication médicale d'infertilité, comme le projet de loi le fait par ailleurs pour les frais d'autoconservation des gamètes.