

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 septembre 2019

BIOÉTHIQUE - (N° 2243)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 2476

présenté par
M. Perrut

ARTICLE PREMIER

I. – Après l’alinéa 3, insérer l’alinéa suivant :

« L’assurance maladie ne prend pas en charge les actes d’assistance médicale à la procréation apportée à deux femmes ou à une femme seule. »

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 42 à 46.

EXPOSÉ SOMMAIRE

La protection sociale française repose en matière de santé sur la solidarité entre bien portants et malades à travers l’assurance maladie obligatoire ainsi que sur l’égal accès aux soins. Le principe en est que la santé étant aléatoire, la prise en charge collective et mutualisée permet à chacun de faire face au risque avec la garantie d’être pris en charge, sans discrimination liée à sa capacité contributive. Ce mécanisme d’assurance obligatoire, interdisant toute sélection des personnes sur des variables individuelles, permet en outre d’assurer une réelle mutualisation des coûts de santé.

Si historiquement la solidarité s’est exprimée à travers le mécanisme de cotisations à destinations notamment des plus vulnérables, il n’est aujourd’hui pas souhaitable que la sécurité sociale prenne en charge un acte qui n’est pas lié à une pathologie et associerait de fait l’ensemble des assurés du système à ce type de remboursement.

Le prix d’une fécondation in vitro (FIV) est d’environ 4100 euros. Ce coût ne concerne qu’une seule tentative ; en moyenne par femme le coût global monte jusqu’à 20 000 €. L’Assurance-maladie a indiqué que l’APM a coûté près de 300 millions d’euros en 2014 selon les derniers chiffres disponibles.

C'est pourquoi cet amendement vise à s'assurer que l'extension de l'assistance médicale à la procréation aux femmes seules ou aux couples de femmes, qui ne relève pas d'une raison médicale à savoir la stérilité ou le risque de transmission de maladie, ne soit pas prise en charge par l'assurance maladie.