

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° 1477

présenté par  
Mme Ménard

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 160-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 160-8-1.* – 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<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique sont pris en charge dans les conditions fixées à l'article L. 160-13. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Le projet de loi de bioéthique en cours d'examen prévoit 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 à 100 % des actes d'AMP n'est plus envisageable, dès lors qu'elle concernera des personnes ne souffrant d'aucune pathologie.

Le maintien de la prise en charge de la PMA à 100 % se ferait au détriment du remboursement d'autres affections et d'autres secteurs (urgences hospitalières, moyens affectés aux EHPAD etc...).

Le Gouvernement n'a pu débloquer que 750 millions d'euros sur 3 ans pour les services d'urgence, et nombre de secteurs souffrent d'un manque cruel de moyens : dans ces conditions, l'équité ne

permet pas de prévoir la prise en charge à 100 % d'actes qui concernent des personnes qui ne souffrent d'aucune pathologie.

Il convient par conséquent d'aligner le diagnostic et le traitement de l'infertilité sur le mode de prise en charge habituel des soins, qui inclut la participation de l'assuré (ticket modérateur).

Le montant de cette participation de l'assuré sera alors fixé comme le prévoit l'article 160-13, « par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ».