

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 juillet 2020

BIOÉTHIQUE - (N° 3181)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 2094

présenté par

M. Perrut

ARTICLE PREMIER

I. – Après le mot :

« diagnostic »,

rédiger ainsi la fin de l’alinéa 58 :

« de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l’insémination artificielle et de la fécondation *in vitro*, 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 ; ».

II. – En conséquence, supprimer les alinéas 59 et 60.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Avec cette rédaction du texte, la sécurité sociale prendrait en charge un acte qui n’est pas lié à une pathologie, ce qui pose la question de l’adhésion de l’ensemble des assurés du système à ce type de remboursement.

La solidarité s’exprime à travers le mécanisme institutionnel de prise en charge des dépenses de santé mais aussi la place accordée, au sein des politiques publiques, aux plus vulnérables. 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.

Actuellement en France, les bilans et les soins de l'infertilité sont pris en charge à 100% pour les couples hétérosexuels, ce jusqu'au 43e anniversaire de la femme, sous entente préalable. Cette prise en charge se limite toutefois à une seule insémination artificielle par cycle, avec un maximum de six tentatives pour obtenir une grossesse, et quatre tentatives de fécondation in vitro, pouvant chacune donner lieu à plusieurs transferts d'embryons pour obtenir une grossesse.

Toutefois, comme le note le Conseil d'Etat dans son étude « il paraît exclu, pour des raisons juridiques, d'établir un régime différent de prise en charge au regard de la seule orientation sexuelle. Le seul critère pertinent serait la visée thérapeutique, à l'instar de ce qui existe pour distinguer la chirurgie esthétique de la chirurgie réparatrice. Toutefois, ce critère apparaît peu adapté dans la mesure où l'on observe aujourd'hui des prises en charge en AMP de situations qui ne répondent pas à proprement parler à l'exigence d'une infertilité « médicalement constatée », mais qui peuvent être par exemple banalement liées à l'âge. La mise en œuvre de l'AMP, dans ces conditions, ne s'inscrit pas dans un contexte pathologique. Organiser une prise en charge pour les uns et non pour les autres apparaîtrait dès lors périlleux. Il paraît par ailleurs difficile d'objectiver une différence de prise en charge entre les couples, quels qu'ils soient, d'une part, et les femmes seules, d'autre part. Au surplus, la solidarité étant une composante importante du modèle bioéthique français, l'équité commande de ne pas écarter les personnes les plus démunies de la prise en charge des techniques d'AMP. » (Avis CE p. 64)

La question d'une prise en charge différenciée entre les personnes souffrant d'une pathologie (qu'elles soient hétérosexuelles, homosexuelles ou pour les femmes seules) a été écartée par le Gouvernement qui souhaite mettre en place une prise en charge unique, quelque soit la situation.

Or, le remboursement par la sécurité sociale doit être réservé à l'AMP sur critère médical et tel est l'objet de cet amendement.