

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

3 juillet 2020

BIOÉTHIQUE - (N° 3181)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 467

présenté par

Mme Thill, Mme Ménard, M. Son-Forget, M. Meyer Habib, M. Zumkeller et Mme Bassire

-----

**ARTICLE PREMIER**

Rédiger ainsi l'alinéa 4 :

« Cet accès peut faire l'objet de différenciation par la loi entre, d'une part, l'assistance médicale à la procréation ayant pour objet de remédier à l'infertilité d'un couple formé d'un homme et d'une femme dont le caractère pathologique est médicalement diagnostiqué ou d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité, et d'autre part, l'assistance médicale à la procréation non médicale, à destination d'une femme ou de deux femmes ou de toute femme non mariée. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à différencier la PMA réellement médicale, qui vise à pallier à une infertilité médicalement diagnostiquée, d'une PMA de convenance.

A partir du moment où on retire la notion d'infertilité, on ouvre la porte aux femmes en couples, aux femmes seules, y compris aux couples hétérosexuels qui pourront en dehors de tout critère d'infertilité recourir à la PMA. C'est en fait la libéralisation à tout crin du marché juteux de la procréatique qui est visé.

Cet alinéa 4 prévoit insidieusement et de façon cachée de maintenir la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des actes d'AMP, à savoir les actes eux-mêmes et les médicaments prescrits, y compris des produits pris en charge habituellement à seulement 15 ou 30 %, alors que dans le même

---

temps il entend supprimer le critère pathologique d'infertilité médicalement constatée pour donner accès à l'AMP.

Alors que le Haut conseil du financement de la protection sociale annonce en 2020 une "rupture sans précédent pour la sécurité sociale", comment l'assurance maladie aurait-elle les moyens de prendre en charge, à 100% qui plus est, des PMA pour des personnes fertiles quand certains malades du COVID n'ont pas été soignés faute de respirateurs ou de place dans les hôpitaux ? .

Ce maintien de la prise en charge à 100 % de l'AMP pour tous tel que ce projet de loi la définirait implique un arbitrage en défaveur d'autres pathologies graves de patients. Par ailleurs, certains actes, nombreux, pourtant indispensables parfois, tels que par exemple des soins dentaires, des opérations myopie au laser, sont considérés comme du confort» et donc non remboursés.

Aujourd'hui, nombre de secteurs et particulièrement l'hôpital public souffrent d'un manque cruel de moyens: comment ne pas s'étonner de l'arbitrage fait en faveur de personnes ne souffrant pas d'une pathologie (absence de stérilité), et comment ne pas s'alerter sur l'iniquité que constitue la prise en charge de l'AMP à 100 %, sans ticket modérateur, alors même que l'efficacité de l'AMP est dans bien des cas très faible?

Aujourd'hui, le remboursement de la PMA par la Sécurité sociale pour les couples hétérosexuels est conditionné à une dimension pathologique - soit une infertilité «médicalement diagnostiquée», soit le risque de «transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité». Faut-il utiliser la Sécurité sociale pour répondre à des demandes sociétales, et non de santé? En faisant reposer sur la solidarité nationale un acte pour "indication sociale", le législateur validerait un changement majeur dans l'objet même de la Sécurité sociale.

Cette pratique traduit une volonté de techniciser et complexifier la procréation pour des personnes a priori fécondes en contradiction avec l'objectif affiché par le président « d'agir pour l'écologie ». Ne serait-il pas plus respectueux pour l'humain de relancer les recherches publiques sur la restauration de la fertilité, actuellement au point mort ? »