

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

4 juin 2021

BIOÉTHIQUE - (N° 4222)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 3

présenté par

Mme Genevard, Mme Audibert, M. Ravier, M. Door, M. Cattin, M. Di Filippo, Mme Anthoine, M. de la Verpillière, M. Benassaya, M. Bazin, Mme Beauvais, M. Aubert, M. Sermier, M. Therry, Mme Dalloz, M. Perrut, M. Hetzel et Mme Valentin

-----

**AVANT L'ARTICLE 1ER A**Compléter l'intitulé du chapitre I<sup>er</sup> par les mots :

« dans le respect de l'intérêt supérieur de l'enfant ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Depuis l'adoption des premières lois de bioéthique, en 1994, le droit français se caractérise par une constante recherche d'équilibre entre les nécessités du progrès scientifique et technique et la préservation des valeurs humaines et sociales fondamentales. Cette recherche d'équilibre, constitutive d'un véritable modèle de législation, est fondée sur la conviction du législateur français selon laquelle tout ce qui est techniquement possible n'est pas toujours socialement ou éthiquement acceptable. C'est ainsi qu'en matière d'assistance médicale à la procréation, la loi française a fait le choix d'admettre les techniques les moins problématiques et d'interdire rigoureusement celles qui portaient atteinte aux valeurs sociales fondamentales. La gestation pour autrui a ainsi été refusée en 1994, avant que le clonage reproductif ne le soit à son tour lors de la première révision des lois de bioéthique, par la loi du 6 août 2004. Quant aux techniques autorisées, insémination artificielle, fécondation in vitro et leurs pratiques associées (congélation des gamètes et des embryons), elles ont été cantonnées dans un cadre conceptuel destiné à garantir à l'enfant à naître une filiation vraisemblable. L'enjeu, sachons le dire, était crucial tant sur le plan éthique que sous l'angle technique car il s'agissait de faire entrer la filiation consécutive à l'utilisation d'une technique d'assistance médicale à la procréation, fût-elle exogène, dans les dispositions du Code civil consacrées à la filiation charnelle. Ainsi, qu'ils aient été conçus par assistance médicale à la procréation ou non, les enfants voient leur filiation établie sur le fondement de la vraisemblance biologique.

C'est pour satisfaire cet objectif, fondé sur la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant imposée par l'article 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989, que l'article L. 2141-2 du Code de la santé publique réserve le recours à l'assistance médicale à la procréation à un couple, formé d'un homme et d'une femme, vivants et en âge de procréer. C'est aussi pour éviter que ces techniques ne soient utilisées pour artificialiser sans nécessité la procréation humaine que le même texte la réserve aux indications médicales : la stérilité ou le risque de transmission d'une maladie. En 1998, le Comité consultatif national d'éthique déclarait ainsi que « les conditions de l'accès à l'AMP sont fondées sur un choix de société, à savoir l'intérêt de l'enfant à naître et à se développer dans une famille constituée d'un couple hétérosexuel »[1].

Le présent amendement vise ainsi à expliciter le sens du titre I<sup>er</sup> en précisant la notion trop vague de « principes éthiques » par le principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant, principe juridiquement contraignant inscrit en filigrane de la plupart des dispositions relatives à l'assistance médicale à la procréation.

[1] CCNE, avis n° 60, p. 6

[2] Cons. const., 17 mai 2013, n° 2013-669, DC.

[3] CEDH, 15 mars 2012, Gas et Dubois c. France, n° 25951/07.

[4] CE, 1<sup>ère</sup> et 4<sup>ème</sup> ch. réunies, 28 sept. 2018, n° 421899

[5] CCNE, avis 126, 15 juin 2017.

[6] Cass. 2<sup>ème</sup> civ., 14 déc. 2017, n° 16-26.687, P+B+I, JCP G, 19 février 2018, jurispr. 204, note J.-R. Binet.