

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

Mercredi
11 septembre 2019
Séance de 21 heures

Compte rendu n° 38

– Suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la bioéthique (n° 2187) (M. Jean-Louis Touraine, rapporteur des articles 1 et 2, Mme Coralie Dubost, rapporteure des articles 3 et 4, M. Hervé Saulignac, rapporteur du titre II, M. Philippe Berta, rapporteur des titres III et IV, M. Jean-François Eliaou, rapporteur du titre V, et Mme Laetitia Romeiro Dias, rapporteure des titres VI et VII)..... 2
– Présences en réunion 49

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2018-2019

**Présidence de
Mme Agnès Firmin
Le Bodo, *présidente***



COMMISSION SPÉCIALE CHARGÉE D'EXAMINER LE PROJET DE LOI RELATIF À LA BIOÉTHIQUE

Mercredi 11 septembre 2019

La séance est ouverte à vingt et une heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Agnès Firmin Le Bodo, présidente)



La commission spéciale procède à la suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la bioéthique (n° 2187) (M. Jean-Louis Touraine, rapporteur des articles 1 et 2, Mme Coralie Dubost, rapporteure des articles 3 et 4, M. Hervé Saulignac, rapporteur du titre II, M. Philippe Berta, rapporteur des titres III et IV, M. Jean-François Eliaou, rapporteur du titre V, et Mme Laetitia Romeiro Dias, rapporteure des titres VI et VII)

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, nous reprenons nos travaux en poursuivant l'examen des amendements à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} (suite)

La commission est saisie des amendements identiques n° 31 de M. Xavier Breton, n° 218 de M. Patrick Hetzel et n° 663 de M. Thibault Bazin.

M. Alain Ramadier. Par l'amendement n° 31, mon collègue Xavier Breton vise à supprimer les alinéas 39 à 43 de l'article premier. Ces dispositions transforment un acte médical en acte de convenance. Elles obligent la collectivité à en assurer la charge. La sécurité sociale a pour but de permettre à chacun d'accéder à des soins de santé. Ne plus respecter ce principe essentiel mettrait en péril notre système de sécurité sociale, qui serait vidé de son essence même.

M. Patrick Hetzel. Mon amendement n° 218 est identique. Lorsqu'une prise en charge est proposée, il convient qu'elle ait un objet thérapeutique. Or on voit bien ici que l'on s'en écarte. Je m'interroge donc sur la légitimité d'une prise en charge de l'assistance médicale à la procréation (AMP) par la sécurité sociale, comme d'ailleurs nombre de nos concitoyens. D'un côté, ils voient que de plus en plus de molécules sont déremboursées, tandis que, de l'autre côté, une simple dimension sociétale ouvrirait droit à une prise en charge. Il y a là un vrai paradoxe.

M. Thibault Bazin. Ce point est très important. L'extension de l'assistance médicale à la procréation en fait une technique accessible à la demande pour toutes, financée à 100 % par la sécurité sociale, que les causes d'intervention soient médicales ou non, transformant ainsi le rôle des médecins.

À ce titre, les alinéas 41, 42 et 43 posent un vrai problème. La modification du code de la sécurité sociale, en éliminant le financement à 100 % des traitements de la stérilité pour le réserver uniquement aux techniques d'AMP, peut se révéler particulièrement injuste. Nos concitoyens peuvent se demander pourquoi la politique de santé ne s'intéresse pas d'abord aux maladies. Pourquoi cette disposition de l'alinéa 41 supprimant les mots « et pour le traitement de celle-ci », s'agissant de la stérilité ? Quel message voulez-vous envoyer alors même que, lundi soir, nous avons évoqué clairement le besoin de travailler sur l'infertilité ?

Dans nos circonscriptions, de nombreuses personnes sont très opposées à la prise en charge de cette technique par la sécurité sociale, dans un contexte tendu où l'on n'arrête pas d'expliquer que les finances publiques sont limitées, que les ressources médicales sont limitées. Certes, vous allez me répondre que le coût va être somme toute modique, compte tenu du nombre de personnes potentiellement concernées. Mais, symboliquement, aller sur ce champ et de cette manière peut se révéler vraiment injuste et révoltant pour nos concitoyens.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Je ne doute pas que quelques personnes s'opposent à cette évolution, mais je sais, par ailleurs, que d'autres sont très nombreuses à la revendiquer au nom de la justice sociale.

Pour l'instant, les femmes et les couples de femmes qui désirent l'AMP vont dans des pays voisins, et y réalisent cette opération à leurs propres frais. Seuls les examens qui peuvent être anticipés et le suivi ultérieur sont effectués en France, où ils sont pris en charge par notre solidarité nationale. En découle une sélection par l'argent, puisque seules les femmes fortunées peuvent affronter ces coûts. Permettre l'AMP pour toutes en France, c'est non seulement offrir le service, mais également l'offrir sans discrimination et sans distinction de revenus.

D'ailleurs, contrairement à ce que vous indiquez, l'assurance maladie n'a pas comme vocation unique la prise en charge d'actes thérapeutiques. Depuis très longtemps, elle finance des actions de prévention médicale ; elle finance l'IVG, la chirurgie réparatrice et reconstructrice, énormément de choses qui ne sont pas des activités thérapeutiques au sens propre. Il est tout à fait clair que cela va continuer à s'étendre de plus en plus. Nous avons pour objectif que l'assurance maladie investisse de plus en plus dans la prévention, plutôt que dans le curatif.

C'est donc une évolution tout à fait légitime que, au même titre que l'IVG est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, l'AMP soit prise en charge pour toutes. Si ce n'était pas le cas, cela créerait une discrimination, qui serait dénoncée. C'est d'ailleurs l'avis unanime de tous ceux qui ont analysé cette question, au premier rang desquels le Conseil d'État, qui nous a très chaleureusement recommandé de prévoir une prise en charge globale de l'ensemble des AMP.

D'ailleurs, le coût en est relativement modique, comme vous l'avez dit vous-même ; il est en tout cas peu élevé. Cela représentera un pourcentage supplémentaire faible, de l'ordre de 10 %, du coût investi dans l'AMP, car une partie des frais est déjà prise en charge pour les femmes qui sollicitent ces traitements à l'extérieur. Au bout du compte, il n'y aura pas de modification de l'équilibre. Nous aurons, au contraire, le plaisir de pouvoir dire que, comme toujours, nous offrons un égal accès, sans distinction de revenus, à toutes celles qui ont besoin de ces capacités d'aide à la procréation.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je ne peux qu'être d'accord avec M. le rapporteur. Je n'ajouterai qu'une précision, parce que j'ai senti une interrogation, un doute dans les propos de monsieur Bazin.

Nous conservons, bien entendu, la prise en charge à 100 % de tous les actes d'investigation de l'infertilité. Tout ce qui est nécessaire pour faire un diagnostic d'infertilité chez les couples hétérosexuels est évidemment toujours pris en charge à 100 %. Il existe un ticket modérateur pour les actes d'AMP en général, qui va être, bien entendu, étendu aux nouveaux publics pour que ce soit la même chose pour chacun.

Pour les femmes qui se donnent aujourd'hui les moyens d'aller faire une PMA en Belgique ou en Espagne, beaucoup de dépenses sont en réalité remboursées par l'assurance maladie, tels les examens qu'elles subissent en France et les médicaments. Il existe d'ores et déjà une forme de prise en charge de ces pratiques, alors même qu'elles sont réalisées dans d'autres pays.

M. Fabien Di Filippo. Je suis convenu, hier soir, d'un désaccord avec Mme la ministre, quand j'ai présenté un amendement du même acabit, afin que ces prestations ne soient pas prises en charge par la sécurité sociale. N'y revenons pas.

Vous soulignez la faiblesse des coûts, en citant des chiffres qui varient de 15 millions d'euros à 30 millions, comme si c'était une paille, mais aujourd'hui on remet en cause des hôpitaux de proximité et on ferme des services pour beaucoup moins que cela. À un moment donné, il faut réévaluer les luxes qu'on peut se permettre et les désirs qu'on peut satisfaire à l'aune des soins de proximité dont doivent bénéficier les populations.

Verra-t-on un jour ce dispositif de la PMA pour toutes pris en charge, au titre de l'aide médicale d'État (AME) ou de la couverture maladie universelle (CMU) pour des étrangers en situation régulière ?

M. Guillaume Chiche. Nous serons, naturellement, défavorables à l'adoption de ces amendements. Peut-être faut-il rappeler que la sécurité sociale a une vocation universaliste de solidarité. Aujourd'hui, alors qu'une partie des femmes peut recourir à la procréation médicalement assistée en bénéficiant d'une prise en charge par la sécurité sociale, il serait anormal d'ouvrir ce droit à l'ensemble des femmes en ne prenant en charge cette pratique médicale que pour une partie d'entre elles. Car tout le monde cotise à la sécurité sociale.

Je vais me permettre une petite incidente à l'intention de notre collègue Genevard. J'ai pris, chère collègue, connaissance de la publication d'un communiqué de presse, cosigné par un certain nombre de vos collègues, sur le déroulement de nos débats et sur l'« attitude fermée » de la majorité, qui ferait bloc contre les oppositions. Faut-il préciser que, depuis le début de nos débats, les prises de parole, y compris au sein de la majorité, sont tout à fait libres ? Nombre d'amendements ont été présentés par des collègues de la majorité sans recueillir l'assentiment de l'ensemble du groupe, de l'exécutif gouvernemental ou même du rapporteur, sans qu'aucune consigne de vote de quelque nature que ce soit ait été donnée.

Le mécanisme d'adoption des amendements à la majorité tel qu'il se déroule actuellement dans notre commission dépasse donc largement les appartenances partisans. C'est aussi une des raisons pour lesquelles nous tenons à avoir des échanges constructifs et apaisés, sans qu'aucun d'entre nous puisse se targuer de détenir une vérité absolue sur quelque sujet bioéthique que ce soit.

M. Raphaël Gérard. Cela n'a pas l'air évident pour tout le monde ici, mais les lesbiennes, comme les femmes célibataires, payent des cotisations sociales. J'ai quelquefois l'impression que, dans ce débat, on réfléchit comme si elles étaient en dehors de la société, en dehors de tout système. Au contraire, tout l'enjeu de ce texte est bien de les remettre au cœur de la société en leur donnant la capacité de faire famille.

Je voudrais aussi qu'on s'interroge sur le coût induit de toutes les PMA sauvages, ces PMA artisanales qui entraînent des problèmes de contamination et des difficultés dans l'accès aux soins. C'est une vraie réalité. Autoriser le remboursement des PMA pour les femmes

seules comme pour les couples de femmes, c'est un moyen de lutter contre ce fléau, qui n'est pas forcément visible dans la société.

Enfin, pour avoir conduit nombre d'auditions et rencontré nombre de femmes qui sont allées, seules ou en couple, faire une PMA à l'étranger, je rappelle que beaucoup se sont lourdement endettées pour cela. Aujourd'hui, je ne crois pas qu'on puisse accepter encore qu'un foyer soit dans l'obligation de s'endetter pour fonder sa famille et avoir des enfants.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Bien évidemment, le groupe MODEM est contre ces amendements. Je remercie Mme la ministre d'avoir rappelé que l'infertilité est bien prise en charge. J'ai moi-même déposé un amendement visant à renforcer le bilan d'infertilité, notamment pour les femmes dès l'âge de trente ans, car on sait que c'est l'âge auquel commence la perte de fertilité. Malheureusement, cet amendement a été jugé irrecevable, au motif qu'il induisait une augmentation de charges publiques. Je vous remercie de me confirmer que tout est bien pris en charge, madame la ministre.

Mme Emmanuelle Ménard. Cette intervention vaudra défense de mon prochain amendement, que je ne pourrai soutenir ici, ayant à faire dans l'hémicycle.

Il me semble qu'avec ce projet de loi, on transforme la PMA en une technique à la demande pour toutes, financée à 100 % par la sécurité sociale, que les causes de l'infertilité soient médicales ou non. Ainsi, on transforme en quelque sorte les médecins en prestataires de services.

Je pense, au contraire, que seules les PMA réalisées pour raisons médicales devraient être remboursées à 100 %. La prise en charge à 100 % de la PMA pour toutes met de côté les critères habituels de hiérarchisation des besoins de santé. Il en est ainsi de celui de la gravité de la maladie et de ses conséquences en termes de dégradation de l'état de santé ou d'espérance de vie. L'infertilité n'engage pas l'état de santé ou l'espérance de vie. Ce privilège réservé à l'AMP est donc problématique en termes d'équité.

Les données d'efficience et d'efficacité sont également mises de côté, compte tenu du coût élevé des fécondations *in vitro* (FIV) et de leur faible taux d'efficacité, de 10 % à 20 % selon la technique utilisée et le profil de la patiente. Parallèlement, des listes entières de médicaments sont retirées du panier, comme récemment les médicaments de lutte contre la maladie d'Alzheimer. Leur efficacité était certes contestée par des généralistes, mais pas par les neurologues ou les gériatres, qui leur reconnaissaient un effet frein envers la maladie.

D'autres maladies ne sont pas bien traitées en France. Par exemple les 250 000 à 300 000 malades de l'épilepsie sont souvent en déshérence, car il n'y a pas de budget consacré à cette maladie.

L'étendue de la prise en charge des prestations sanitaires ne cesse de diminuer, tandis que les mesures de limitation de l'offre de soins se multiplient. Une prise en charge de l'AMP non thérapeutique aggraverait le déséquilibre existant au détriment des malades, alors que les femmes concernées ne souffrent d'aucune maladie. Il me semble qu'il y a ici un grand paradoxe.

La commission rejette les amendements n° 31, n° 218 et n° 663.

Elle examine l'amendement n° 556 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Madame la présidente, avec votre permission, je répondrai préalablement à mon collègue Guillaume Chiche. Le sentiment que nous avons est fondé et étayé. Pendant les auditions, nous n'avons rien dit sur le fait que l'immense majorité des personnes entendues, en tout cas la majorité d'entre elles, étaient favorables au texte. Nous aurions pu, à ce moment-là, protester au motif que les points de vue auraient dû être plus équilibrés. Mais nous avons joué le jeu des auditions et nous y avons assisté.

Maintenant que nous avons commencé l'examen des articles, ceux d'entre nous qui ne partagent pas vos points de vue sur ce texte de loi ne vont pas protester quant au fait que leurs amendements ne sont pas retenus ; c'est la logique du jeu entre la majorité et l'opposition. En revanche, il y a bon nombre d'amendements qui visent à compléter et à améliorer le texte, et je crois que vous devez vous montrer plus ouverts. C'est l'esprit qui a toujours prévalu dans cette enceinte lors de l'examen des projets de lois de bioéthique. C'est la raison pour laquelle, au terme de cette deuxième journée d'examen de nos amendements, je forme le vœu que les rapporteurs et le Gouvernement soient plus attentifs à recevoir équitablement nos propositions.

Quant à mon amendement, c'est bien la question de la justice sociale que pose cette proposition de prise en charge complète du coût de l'extension de la PMA. L'étude d'impact le chiffre à environ 20 000 euros par couple, alors même que d'autres traitements comme, tout récemment, l'homéopathie ne sont plus pris en charge. Voilà bien ce qui fait débat aujourd'hui.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Si votre amendement visait à conforter encore davantage la prise en charge globale par la sécurité sociale de tous les actes de PMA pour toutes les femmes, j'aurais évidemment un immense plaisir à vous donner un avis favorable. Malheureusement, ce n'est pas le cas, et je me vois donc contraint, à mon grand regret, de devoir prononcer un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 556.

Elle en vient aux amendements identiques n° 32 de M. Xavier Breton, n° 219 de M. Patrick Hetzel et n° 664 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Vous disiez, madame la ministre, que l'alinéa 41 n'allait rien changer. Reprenant l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, je lis que la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée « pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci ». Or vous proposez de remplacer cet alinéa par les seuls mots : « pour les investigations nécessaires au diagnostic de l'infertilité », sans plus de précision !

Pourquoi supprimer « et pour le traitement de celle-ci » ? Pourquoi ne plus parler de stérilité, mais d'infertilité ? Il y a une nuance assez fine dans notre langue française, qui veut que la stérilité soit un état définitif, alors que l'infertilité peut être temporaire. Et lorsqu'il s'agit de fonder le recours à la PMA, notamment pour les couples hétérosexuels, on voit bien que c'est une des failles possibles dans les textes actuels.

Nous vivons dans un monde de tensions – tensions budgétaires, tensions sociales, comme on l'a vu, il y a encore quelques mois, autour des ronds-points. Les ressources sont limitées et le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) nous alerte. Pour reprendre ses mots, il nous dit que la question des ressources se posera et que la société devra faire un choix

sur ses priorités. Lorsqu'on a un budget contraint, que souhaite-t-on voir pris en charge par l'assurance maladie ? Quand on étend des droits, la question est de savoir ce qu'on va faire en moins ailleurs, dans un contexte de budget contraint. C'est une question de justice sociale. Tous nos concitoyens ont droit à une réponse claire sur cette question.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Madame la ministre va vous répondre, mais elle vous l'a déjà dit : vous vous inquiétez de façon exagérée d'un soi-disant défaut de prise en charge du traitement de la stérilité, alors qu'il n'en est rien.

D'ailleurs, mettez-vous à la place à la place des équipes concernées : elles préfèrent identifier une cause de stérilité chirurgicalement curable ou d'autre nature ; elles préfèrent y remédier plutôt que d'effectuer des AMP à répétition jusqu'à ce qu'enfin, un premier enfant naisse, avant plusieurs autres AMP pour un deuxième enfant. Car le traitement de la stérilité, une fois qu'il est achevé, les grossesses se déroulent naturellement et de façon simple. Vous imaginez donc bien que les professionnels ne vont pas privilégier systématiquement l'AMP quand il y a un traitement possible de la stérilité.

Vos craintes vont être dissipées par Mme la ministre. Ce sont des fantasmes.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le mot « infertilité » est plus approprié que le mot « stérilité », parce qu'il couvre des causes beaucoup plus larges que cette dernière. Notamment, un couple peut être infertile sans que ses membres soient individuellement stériles. Une stérilité peut être due à une obstruction des trompes, mais tous vos organes génitaux peuvent aussi bien ne présenter aucune anomalie sans que cela empêche une infertilité due à l'incompatibilité entre le donneur et le receveur, à une anomalie de l'implantation de l'œuf ou à une anomalie hormonale. En réalité, prendre en charge à 100 % toutes les causes d'infertilité permet de couvrir toutes les causes, au-delà de la stérilité.

M. Thibault Bazin. Mais pourquoi supprimez-vous « et pour le traitement de celle-ci » ?

Mme Aurore Bergé. Dans l'article L. 160-14, au départ, l'alinéa 12 se référait à la question de la stérilité et au traitement de celle-ci. À partir du moment où l'on évoque plutôt l'infertilité, notion d'acception plus large, cette mention est supprimée par souci de cohérence dans l'article du code de la sécurité sociale.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Je comprends votre inquiétude, je vois bien le problème. L'objectif est clair : tout doit être pris en charge à 100 % pour les couples, et on ne doit pas changer l'existant. Je vérifierai que la nouvelle rédaction englobe bien la chirurgie de la stérilité, par exemple l'obstruction des trompes. Vous me prenez un peu de court avec cet amendement, je vous l'avoue, mais l'objectif est bien de prendre en charge à 100 % la totalité des causes d'infertilité des couples, notion plus large que la stérilité.

Mme Annie Genevard. Ce que je comprends de la modification du code de la sécurité sociale, c'est qu'en réalité, pour prendre en compte l'extension de la PMA aux couples de femmes, il faut passer de la notion de stérilité à la notion d'infertilité, qui englobe ce que vous appelez l' « infertilité sociale ».

La question que pose mon collègue est tout à fait pertinente : vous résolvez le traitement de l'infertilité sociale par la PMA, mais cela laisse pendante la question du traitement de l'infertilité biologique. C'est la raison pour laquelle le texte, en l'état, ne saurait

être satisfaisant, car il introduit véritablement un doute sur la prise en charge de l'infertilité des couples hétérosexuels.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Elle est englobée dans cette rédaction. La notion d'infertilité est seulement plus large, sans compter que des couples hétérosexuels peuvent souffrir d'infertilité sans être stériles. La définition que nous proposons est donc plus proche de la réalité de ce que vivent les couples.

Je vais néanmoins vérifier que toutes les situations sont bien englobées. S'il y a le moindre doute, nous reviendrons sur ce point par voie d'amendement.

La commission rejette les amendements n° 32, n° 219 et n° 664.

Elle est saisie de l'amendement n° 666 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Le fait de payer des cotisations sociales ne donne pas forcément droit à des prestations sociales. Cela dépend des besoins et des pathologies. D'ailleurs, c'est toute la distinction entre les envies et les besoins. Il faut faire attention aux arguments qui sont donnés. Par prudence, je pense qu'il aurait été raisonnable de garder la mention en question. Je prends acte de ce que ce n'est pas le choix qui a été fait. Néanmoins, je pense que c'est l'une des questions très importantes que nous devons traiter d'ici à la séance publique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je réitère un avis défavorable sur tous les amendements qui remettraient en cause la prise en charge de l'AMP par la sécurité sociale. Mme la ministre a très bien indiqué que la nouvelle rédaction n'hypothèque en rien la prise en charge intégrale du diagnostic et du traitement de l'infertilité.

M. Fabien Di Filippo. Une remarque tout de même : la notion d'infertilité ne permettra pas d'échapper au problème quand il s'agira de la prise en charge du désir de grossesse des femmes seules. Leur situation ne correspond ni à de la stérilité ni à de l'infertilité. À ce moment-là, se posera un troisième problème, d'ordre sémantique, juridique et politique, qui n'est pas couvert par ce texte.

On ne peut pas nous reprocher de ne pas vouloir soigner les personnes, qu'il s'agisse de femmes seules ou de couples lesbiens. C'est un argument un peu facile. Tout le monde est soigné de la même manière. En l'occurrence, pour nous, il ne s'agit pas d'un soin. C'est sur ce point que porte notre désaccord. Par pitié, ne cédez donc pas à la facilité, en balayant simplement d'un revers de main tout ce que nous proposons, en nous disant : « Vous ne voulez plus soigner les gens qui forment des couples homosexuels ! »

Quand nous entendions proposer une révision du champ d'application de l'AME, on nous disait de même : « Vous ne voulez plus soigner les petits enfants en situation irrégulière ! » Et, finalement, aujourd'hui, cette même majorité nous explique que le champ de l'AME est peut-être excessif et devrait être revu. Ce sera bientôt votre cas, madame la ministre, et vous vous rallierez à mes arguments ! De même, je serai heureux d'être une bonne source d'inspiration pour vous dans le domaine de l'AMP.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Je voudrais répondre à mon collègue Bazin, mais aussi, peut-être, à mon collègue Vigier. Il me semble vous avoir entendu dire que les cotisations, finalement, ne donnent pas automatiquement des droits. Pour ma part, il me semble qu'en termes de solidarité nationale, il faudrait cesser de faire le distinguo entre les

citoyens selon leur orientation sexuelle. Car tel est un peu le fond du propos. Cela me choque de toujours entendre cet argument.

M. Patrick Hetzel. De plus en plus, nos concitoyens, alors qu'ils sont malades, sont confrontés au fait qu'un certain nombre de soins ne sont plus remboursés à 100 %. On a notamment déclassifié des affections de longue durée, ce qui a un certain nombre d'incidences. Aujourd'hui, on peut donc se demander s'il est raisonnable, vu les tensions budgétaires sur les comptes sociaux que nous connaissons, d'aller dans cette direction-là. C'est un sujet de fond.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. On sort du débat, mais je ne peux pas laisser dire des choses pareilles, monsieur Hetzel. Je sors d'une réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, qui s'est tenue hier. Toutes les opérations de mesure et toutes les évaluations conduites aujourd'hui par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) sur l'accès aux soins des Français montrent que le reste à charge n'a cessé de diminuer pour eux. Il est le plus bas d'Europe, à 7 %. Il diminue de 1 % par an quasiment.

Par ailleurs, vous ne pouvez pas dire que des soins ne sont plus pris en charge à 100 %. Quand les soins ne sont plus remboursés dans ce pays, c'est parce qu'ils ont été évalués comme inefficaces ou nocifs. Il n'y a pas d'autre raison. Cette évaluation relève d'une autorité indépendante, la Haute Autorité de santé (HAS). Il ne s'agit pas de choix politiques. Il faut arrêter de faire croire aux Français qu'aujourd'hui, on rembourse ou on dérembourse quoi que ce soit pour des raisons idéologiques – et encore moins pour des raisons budgétaires, monsieur Di Filippo.

Quand on voit les médicaments qu'on prend en charge aujourd'hui dans ce pays, ce doit être notre fierté : nous prenons en charge des médicaments pour des maladies rares, dont le coût s'élève à 1 million d'euros par patient. Nous l'assumons et nous continuerons à l'assumer, parce que c'est ce qui fait la fierté de la France en termes d'accès aux soins. Vous pouvez donc compter sur l'engagement de cette majorité, et sur l'engagement de la ministre de la santé que je suis, pour permettre aux Français d'avoir toujours accès aux soins dans les conditions actuelles.

La commission rejette l'amendement n° 666.

Elle examine les amendements identiques n° 34 de M. Xavier Breton, n° 221 de M. Patrick Hetzel, n° 781 de M. Alain Ramadier et n° 2002 de M. Gilles Lurton.

M. Alain Ramadier. Je vais défendre à la fois les amendements n° 34 et n° 781.

La médecine est-elle là pour soigner ou pour répondre à des désirs ? Cette question lancinante n'a fait l'objet d'aucun approfondissement sérieux au cours de nos échanges. Il me semble que la médecine a vocation à soigner et que la sécurité sociale a vocation à rembourser les soins qui ont trait à cet objectif.

Que répondre aux couples malades, stériles ou infertiles qui peinent à trouver réponse à leurs maux ? Des raisons psychologiques peuvent être des freins à la fertilité, aussi bien chez l'homme que chez la femme : la peur du poids de la responsabilité, une enfance battue, une agression sexuelle, un désir d'enfant obsédant... C'est à ces causes médicales que la société, à travers la sécurité sociale, doit avant tout dédier ses moyens. Or, en éliminant le

financement à 100 % des traitements de la stérilité, pour le réserver uniquement aux techniques d'AMP, comme le prévoit cet article, nous choisissons le chemin de la facilité. La technique n'est qu'un palliatif, elle n'est en aucun cas une réponse. Elle ne saurait se substituer à ce qui est au fondement de la science et de son pendant éthique : le souci de percer les mystères du corps humain dans le respect des limites de sa condition.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 221 est identique. À propos de la prise en charge, madame la ministre, nous ne nous comprenons pas.

Je pense que vous devez quand même rencontrer des associations de malades ou des familles... Prenez, par exemple, l'état de la psychiatrie en France aujourd'hui. Là, il y a vraiment un problème de prise en charge. Le suivi des enfants qui sont atteints de troubles du spectre autistique constitue, lui aussi, un vrai sujet. Vouloir dire que tout va bien, en déclarant : « Je ne peux pas vous laisser dire, monsieur le député », c'est ignorer la réalité. Il y a un moment où vous ne pouvez plus simplement balayer d'un revers de main les problèmes qui se posent dans le cadre de votre portefeuille ministériel.

Car cette question se pose, nos concitoyens nous la posent lorsque nous sommes en circonscription. Je vous assure que je ne peux pas alors l'esquiver, comme vous êtes en train de le faire, parce que nos concitoyens nous rappellent immédiatement à nos responsabilités.

M. Gilles Lurton. Avec l'alinéa 43, on passe d'un système de soins remboursés par la sécurité sociale pour cause d'infertilité à une technique à la demande, financée à 100 %. Avec ce texte ouvrant la procréation médicale assistée à tous les couples de femmes et aux femmes non mariées et prévoyant, dans l'alinéa 43, le remboursement à 100 % pour tous, nous ne sommes plus, de mon point de vue, dans l'objet de la sécurité sociale, à savoir couvrir les pertes de revenus occasionnées par le chômage, la maladie ou encore les accidents de travail.

C'est pourquoi, par mon amendement n° 2002, je vous propose de supprimer l'alinéa 43.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La question a été posée de savoir quel est le but de la médecine. La médecine a pour but de maintenir l'ensemble de nos concitoyens dans le meilleur état de santé. Quant à la définition de la santé, celle donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la suivante : « état de bien-être physique, mental et social ». Voilà le but de la médecine.

Cela passe effectivement parfois par des traitements thérapeutiques de maladies avérées. Parfois, cela passe directement par la prévention des maladies : c'est encore mieux quand on peut maintenir un bon état de santé et empêcher le développement de maladies. Telle est la fonction la médecine, et donc de la prise en charge par l'assurance maladie.

Ce que nous vous demandons ici s'inscrit ainsi tout à fait dans ses missions. C'est pourquoi nous proposons de rejeter vos amendements.

Mme Laëtitia Romeiro Dias. Mes chers collègues, j'entends ici votre difficulté à conceptualiser que la sécurité sociale pourrait finalement rembourser un acte médical qui ne soignerait pas. Effectivement, ce n'est pas le cas de la PMA pour les femmes concernées, puisque, de toute façon, il n'y a, chez elles, rien à soigner. Dès lors, remettez-vous en cause aujourd'hui le remboursement de la contraception ?

La commission rejette les amendements n° 34, n° 221, n° 781 et n° 2002.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 33 de M. Xavier Breton, n° 220 de M. Patrick Hetzel, n° 665 de M. Thibault Bazin et n° 2038 de M. Gilles Lurton.

M. Thibault Bazin. J'ai trouvé dommage que la discussion engagée tout à l'heure sur la suppression des mots « pour le traitement de celle-ci » n'ait pas abouti.

Mais je veux revenir sur la question du critère médical de l'accès aux soins. Sur nos territoires, il y a des incompréhensions au sujet d'un certain nombre de déremboursements. Vous nous dites, madame la ministre, que le critère médical est pris en compte et que c'est la Haute Autorité de santé qui décide du déremboursement ou du remboursement. Mais si elle prend en compte le critère médical pour ne plus rembourser un certain nombre de médicaments, qui d'ailleurs avaient pourtant des effets pour les patients, mais qu'elle ne le prend pas en compte lorsqu'il s'agit de prendre en charge certaines techniques, il y a là une profonde incohérence. On peut même y voir tout à fait légitimement une injustice.

M. Gilles Lurton. L'amendement n° 2038 est de repli par rapport à l'amendement n° 2002 que vous venez de refuser.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur Bazin, les actes médicaux sont évalués en fonction de leur capacité à atteindre un objectif. Pour la procréation, il se trouve que c'est l'Agence de la biomédecine, et non la Haute Autorité de santé, qui évalue l'efficacité des actes.

M. Thibault Bazin. Les taux de réussite ne sont pas bons !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Vous pouvez considérer que les taux de réussite ne sont pas bons, mais, à l'arrivée, il y a quand même des bébés qui naissent. Donc, il est considéré que les procédures fonctionnent ! Si aucun acte d'AMP n'aboutissait à un bébé, ces actes ne seraient pas remboursés. L'acte est évalué : s'il est efficace, il est remboursé. De la même façon, les médicaments sont évalués par la Haute Autorité de santé et, s'ils sont efficaces, ils sont remboursés.

La commission rejette les amendements n° 33, n° 220, n° 665 et n° 2038.

Elle en vient à l'amendement n° 1830 de Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Il s'agit de demander aux centres d'AMP de remettre annuellement à l'Agence de la biomédecine un rapport présentant le bilan et le suivi de leurs demandes, pour mesurer l'impact de cette loi dans les centres d'assistance au sein de chaque territoire et avoir une vision précise de la situation, année après année, de l'évolution des demandes et de leur traitement. Il s'agit aussi d'apprécier plus précisément l'équité territoriale, puisque, comme nous l'avons déjà indiqué, nous sommes attentifs au maillage et à l'accès à l'AMP partout sur le territoire.

L'absence de suivi des demandes nous empêche aujourd'hui de mener une telle étude approfondie. C'est la raison pour laquelle, avec la création du fichier national, et pour harmoniser les bonnes pratiques dans les différents centres, nous pensons que ce rapport serait utile pour évaluer et améliorer notre fonctionnement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 1830.

Elle est saisie de l'amendement n° 1979 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Il s'agit de prendre le temps d'une évaluation, en 2025, de l'extension de l'AMP au regard, notamment, de l'évolution des dons, de la prise en charge par l'assurance maladie et de ses impacts financiers, ainsi que de l'évolution de l'activité des centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme (CECOS). Nous disposerions ainsi de données claires et objectives qui nous permettraient d'orienter cette politique de la meilleure façon possible.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis de sagesse. Il est effectivement bénéfique de pouvoir disposer d'une évaluation. J'ajouterai que cette évaluation devrait même être étendue à l'ensemble des CECOS, dans tous les départements. Nous obtiendrions ainsi, non seulement une bonne photographie de l'état actuel, mais surtout, une vue de l'évolution observable à la suite des nouvelles mesures qui vont être prises.

Je crois que développer des rapports d'évaluation aurait un sens, car cela nous permettrait de mieux piloter l'évolution de cette politique dans les prochaines années.

La commission adopte l'amendement n° 1979.

Elle adopte ensuite l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er}

La commission est saisie des amendements identiques n° 919 de M. Thibault Bazin et n° 1459 de M. Pierre Vatin.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 919 vise à exclure de la prise en charge de l'AMP les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, c'est-à-dire les étrangers en situation irrégulière, car il ne s'agit manifestement pas d'une question de santé publique.

Le coût total de l'AMP est en effet estimé à près de 20 000 euros alors que l'AME concerne l'accès aux soins. Si l'on suit votre logique, il n'est pas possible d'intégrer les bénéficiaires de l'AME à l'extension de cette technique.

M. Pierre Vatin. L'amendement n° 1459 est identique. Il me semble, en effet, qu'il n'y a pas d'urgence sanitaire, donc qu'il n'y a pas lieu de délivrer un traitement à des étrangers en situation irrégulière, qui n'ont pas vocation à le recevoir.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le problème ne se pose pas compte tenu du périmètre et des conditions de l'AME. Je vous suggère de retirer vos amendements, sinon, avis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le traitement de l'infertilité et l'AMP étant d'ores et déjà exclus du panier de soins de l'AME, ces amendements sont satisfaits. Nous vous proposons donc de les retirer.

M. Fabien Di Filippo. Ils n'en sont pas exclus : ils n'y figurent pas. Nous aimerions avoir la garantie de leur exclusion tant de la couverture maladie universelle pour les étrangers en situation régulière, que de l'AME.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Bazin ?

M. Thibault Bazin. Si, dans deux ans, les personnes en situation irrégulière n'étaient plus présentes sur le territoire national, la question ne se poserait pas, vu la longueur des délais dans ce domaine. Écrivons donc dans la loi que cela n'est pas possible !

M. Olivier Véran. Je ne pensais pas que l'on ouvrirait un débat sur l'AME ce soir alors qu'il a été tranché depuis un moment, lorsque nous avons défini le panier de soins destiné aux personnes étrangères en situation de précarité.

L'AME concerne des gens qui sont en France depuis au moins trois mois et qui se situent sous un certain seuil de revenus. Ses conditions d'attribution sont très particulières et je ne crois pas que ces personnes viennent en France dans le but de bénéficier de la PMA. Sans doute quittent-elles bien plutôt un pays dans lequel les conditions de vie sont difficiles et cherchent-elles autre chose en France.

Le panier de soins dont elles bénéficient est extrêmement restrictif, car il exclut non seulement l'AMP mais aussi les cures thermales.

Par ailleurs, il est toujours opportun de rappeler que ces populations souffrent en particulier de maladies chroniques.

Mme Annie Genevard. Depuis que l'AME a été créée, madame la ministre, le panier de soins a-t-il évolué ? J'ai tendance à penser que oui compte tenu de l'évolution de son coût pour le budget de la nation. Rien n'interdit donc de considérer que d'autres évolutions soient possibles.

J'ajoute que, comme vous le savez, madame la ministre, la présence d'un enfant garantit la possibilité de rester sur le territoire national pour une femme ou pour un couple en situation irrégulière. La question que nous posons n'est donc pas totalement infondée.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Nous pouvons débattre longuement de l'AME et je ne doute pas, monsieur Di Filippo, que nous aurons cette conversation tous les deux, comme chaque année, dans le cadre du projet de loi de finances.

Le panier de soins de l'AME est restreint depuis des années. Si son coût évolue, c'est en raison de l'évolution de celui des médicaments, des traitements. Il demeure bien inférieur à celui de la CMU-C, la couverture maladie universelle complémentaire – les médicaments, notamment, n'y sont pas remboursés à 15 %, les cures thermales n'y sont évidemment pas incluses, de même que tout ce qui relève de la procréation médicalement assistée, et il n'a pas vocation à augmenter.

Nous ne souhaitons pas une inscription spécifique dans la loi, car cela me semblerait stigmatisant.

La commission rejette les amendements identiques n° 919 et n° 1459.

Elle examine ensuite l'amendement n° 579 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Cet amendement vise à inscrire dans le code civil qu'est interdite toute intervention ayant pour but ou conséquence de concevoir un enfant qui ne

serait pas issu de gamètes provenant d'un homme et d'une femme. Cela est évidemment lié au développement des recherches sur les cellules souches pluripotentes (IPS).

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous avons déjà discuté de cette question et nous sommes convenus qu'elle serait abordée à l'article 14, relatif à la recherche sur l'embryon.

Il s'agit d'un problème important contre lequel nous devons nous prémunir. En l'état, l'utilisation des cellules IPS pour la procréation relève de la recherche, non d'une application pratique pour l'espèce humaine.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Un retrait, donc, ou un avis défavorable.

Mme Annie Genevard. Je retire l'amendement compte tenu de l'engagement de M. le rapporteur d'inscrire une telle disposition à l'article 14. Tel est bien le sens de votre propos, n'est-ce pas ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. En effet.

L'amendement n° 579 est retiré.

La commission examine, en présentation groupée, les amendements n° 1671 et n° 1669 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Ces amendements ont trait à la PMA *post mortem*, dont nous avons déjà longuement parlé ce matin, l'amendement n° 1669 visant à interdire d'exporter les gamètes d'un défunt pour procéder à l'étranger à une insémination *post mortem*.

Nous avons déjà souligné ce matin le paradoxe qu'il y a à autoriser une femme à procéder à une PMA lorsqu'elle est seule et à ne pas le lui permettre à partir des gamètes de son mari défunt puisque cela reviendrait à procéder, si j'ose dire, à un « don fléché ». Cela peut sembler injuste, mais le problème n'est pas tant l'impossibilité, pour une veuve, de recourir à une PMA *post mortem* ; il est, à la base, que l'on accorde à une femme seule la possibilité d'accéder à la PMA.

Normalement, l'insémination *post mortem* est interdite en France mais, si les gamètes sont envoyés à l'étranger, elle devient possible. Le cas s'est d'ailleurs déjà présenté. En 2016, la presse a rapporté l'exemple d'une femme française qui, pour la première fois, a pu utiliser le sperme de son mari défunt. C'est le tribunal administratif de Rennes qui a ainsi enjoint au CHU d'exporter le sperme d'un homme décédé et d'opérer un transfert de la semence hors de France pour permettre à sa veuve de recourir à une insémination.

Certes, la situation était très particulière puisque le mari de cette femme était décédé au mois de janvier suite à une maladie, alors qu'elle était enceinte, et qu'au cours du même mois, celle-ci a perdu son enfant *in utero*, à quelques jours du terme. Les juges ont choisi de prendre en compte ce cas de figure si spécifique et ont autorisé cette dame à exporter les gamètes de son mari à l'étranger pour pouvoir recourir à une insémination *post mortem*.

Même si je comprends la douleur d'une telle situation, on voit là que la loi peut être détournée. Il conviendrait donc d'écrire noir sur blanc qu'un gamète ne peut être utilisé dans

le cadre d'une procréation médicalement assistée que lorsque le donneur est en vie au moment de l'insémination – c'est l'objet de l'amendement n° 1671 – et qu'il n'est pas possible d'exporter les gamètes d'un défunt pour procéder à l'étranger à une insémination *post mortem*.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 1671 est satisfait puisque l'insémination *post mortem* n'est pas autorisée en France.

Il n'est pas souhaitable, en revanche, que le n° 1669 soit satisfait. Vous avez vous-même rappelé la jurisprudence, l'avis très clair du Conseil d'État : rien ne justifie d'interdire à quelqu'un de poursuivre son projet dans un autre pays.

Je vous propose donc de retirer l'amendement n° 1671, et donne un avis défavorable au n° 1669.

Mme Emmanuelle Ménard. Je maintiens les deux, car ils démontrent qu'il est possible de détourner la loi. Ce n'est pas parce qu'il est possible de procéder ainsi à l'étranger qu'il est souhaitable de faire de même en France.

La commission rejette successivement les amendements n° 1671 et n° 1669.

La commission examine, en présentation groupée, les amendements n° 604 et n° 605 de M. Lionel Causse.

M. Lionel Causse. Bien que le recours à la PMA ne relève pas d'un comportement à risque et qu'aucune étude scientifique sérieuse n'ait mis en évidence un risque accru de maladies qui y soient liées, certaines compagnies d'assurance insèrent systématiquement dans leur contrat, notamment leur contrat d'assurance emprunteur pour un achat immobilier, une exclusion de garantie dans la prise en charge de l'incapacité temporaire ou permanente de travail frappant les affections liées à « toute procréation médicalement assistée, grossesse pathologique, ou précieuse », dès lors qu'une femme déclare y avoir recouru par le passé, même dix ans plus tôt, ou déclare y avoir recouru.

L'amendement n° 604 tend à interdire, dans les contrats d'assurance, toute clause excluant du champ de la garantie les affections résultant d'une procréation médicalement assistée, d'une grossesse pathologique d'une femme non ménopausée, ou d'une grossesse précieuse. L'amendement n° 605 est de repli.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous dénoncez les abus de certaines assurances qui, dans le but de se protéger, vont tellement loin qu'elles refusent de couvrir des risques même infimes. Je comprends tout à fait ce que cela peut avoir de choquant et de pénalisant pour les personnes concernées. Sagesse.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Vous souhaitez interdire à des assurances d'exclure de leur garantie des grossesses pathologiques, or les maladies entrent dans le cadre de la convention AERAS – S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé. Les assurances ont toujours le droit d'exclure des pathologies de leurs contrats mais, dans le cadre de cette convention, elles doivent proposer des garanties, conditionnées au paiement de surprimes. La loi prévoit déjà que tout ce qui relève des pathologies entre dans la convention AERAS.

M. Lionel Causse. J'ai sous les yeux un contrat d'assurance indiquant clairement qu'acceptées aux conditions normales du contrat, les garanties ITT, IPT, IPP sont exclues pour certaines affections – qui sont citées – et pour les suites et conséquences de toute procréation médicalement assistée, grossesse pathologique ou précieuse.

Venant du secteur bancaire, je peux vous dire que c'est la réalité.

Il s'agit donc d'interdire aux établissements d'assurance d'appliquer une telle clause à des personnes ayant bénéficié de ce type d'intervention. Cela emporte, en effet, des conséquences importantes sur les crédits, les emprunts immobiliers, sans qu'aucune raison scientifique n'atteste qu'une maladie résulte de telles pratiques.

M. Charles de Courson. Cet amendement a-t-il une portée ? En d'autres termes, les conséquences dommageables d'une procréation médicalement assistée ne sont-elles pas déjà couvertes à 100 % dans le cadre de l'AMP ? Si tel est le cas, cette exclusion n'a aucune portée. Comment la sécurité sociale prend-elle donc en charge les affections résultant d'une PMA ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Quoi qu'il en soit, une femme enceinte est prise en charge à 100 % mais ce n'est pas de cela que nous parlons. Nous parlons bien, par exemple, d'une incapacité majeure voire d'un décès liés à des grossesses multiples mal prises en charge ? M. Causse n'évoque pas la question des complémentaires santé mais bien celle des assurances de prêts emprunteurs ?

M. Lionel Causse. En effet.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Normalement, les assureurs ont le droit d'exclure ce type de couvertures ou de clients potentiels. Il s'agit d'un secteur totalement marchand, commercial. Pour m'être confrontée à eux, je sais ce qu'il en est : ils ont le droit d'exclure, et vous avez le droit de ne pas choisir un assureur qui procéderait ainsi.

Moralité : une exclusion en raison d'une pathologie relève forcément de la convention AERAS.

Il existe nécessairement une clause pour une prise en charge mais elle implique des surprimes. Je ne sais pas à quel point l'interdiction que vous proposez aurait la moindre portée juridique.

M. Philippe Gosselin. C'est l'occasion de parler des conventions AERAS, qui soulèvent quelques petits problèmes.

Je sais que vous avez signé une nouvelle convention voilà quelques semaines, et il fallait le faire mais, au-delà de nos désaccords de fond sur la PMA, notre collègue a posé une vraie question. Il ne faudrait pas, en effet, qu'une complication soit considérée comme une pathologie d'exclusion qui entraînerait des surcoûts et que le signataire de l'assurance emprunteur, par exemple, soit dirigé vers l'AERAS alors que celle-ci ne prend pas en charge, ou à des coûts exorbitants, un certain nombre d'éléments.

En l'occurrence, il ne s'agit pas du traitement d'une pathologie en tant que telle, d'une affection de longue durée, mais des conséquences d'un autre acte. Sans polémique aucune, c'est là une bonne et vraie question. Sans doute serait-il sage d'adopter cet

amendement, car une telle disposition s'imposerait ainsi aux compagnies financières, aux assurances, etc. À moins que nous ne disposions d'une autre porte de sortie...

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Dans une assurance emprunteur, l'assureur relève du secteur marchand et a le droit d'exclure tout public cible s'il considère qu'il présente un sur-risque de pathologies ou de complications ne lui permettant pas de rembourser son prêt.

Un public exposé à un sur-risque médical relève de la convention AERAS.

M. Philippe Gosselin. Devrait relever !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Devrait relever de la convention AERAS.

D'ici au débat en séance publique, j'essaierai d'avoir confirmation de la portée, ou non, de cet amendement. Si nous sommes capables d'imposer aux assureurs de ne pas procéder à certaines exclusions, on souhaiterait que ce soit le cas pour toutes les pathologies ! Or, si les grossesses suite à une AMP présentent vraiment un sur-risque – notamment après des grossesses multiples –, il n'est pas possible d'empêcher un assureur d'imposer une surprime.

M. Lionel Cause. Une dame atteinte d'un cancer, demain, ne pourra pas faire jouer son assurance parce qu'elle a bénéficié d'une PMA alors qu'aucun lien ne sera établi avec sa maladie.

Je me propose de retirer ces deux amendements afin que, d'ici à la séance publique, les points soulevés par Mme la ministre soient étudiés.

Les amendements n° 604 et n° 605 sont retirés.

La commission est saisie des amendements identiques n° 166 de M. Xavier Breton, n° 354 de M. Patrick Hetzel, n° 918 de M. Thibault Bazin et n° 1093 de M. Philippe Gosselin.

Mme Josiane Corneloup. Dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé et au moment où des listes entières de médicaments sont retirées de la prise en charge, il est nécessaire de connaître le coût de l'AMP appliquée selon les nouvelles dispositions afin de mieux apprécier son impact budgétaire. Tel est l'objet de l'amendement n° 166.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 354 vise à avoir des certitudes chiffrées car, aujourd'hui, nous ne disposons que d'estimations et des écarts importants existent, allant pratiquement du simple au double. Nous devons disposer des chiffres exacts dès la mise en œuvre du dispositif.

M. Thibault Bazin. Certains ont ironisé lorsque j'ai évoqué la prise en charge de la PMA pour les bénéficiaires de l'AME. Or je me suis renseigné : un rapport de l'Inspection générale des finances fait état de cette pratique. Depuis, un décret retirant la PMA du panier de soins a été pris, mais cela montre bien qu'elle pourrait y être incluse à nouveau.

Par l'amendement n° 918, nous demandons que soit remis au Parlement un rapport, qui s'avérerait particulièrement intéressant au moment où l'on se pose la question de l'évaluation de nos politiques publiques. Nous disposerions ainsi d'une certitude comptable

suite aux décisions qui seront prises, étant entendu qu'il y a une polémique sur les chiffres avancés dans l'étude d'impact quant au nombre de personnes qui se rendent à l'étranger. Chiffres triennaux, chiffres annuels, nous avons du mal à mesurer la part qui relève plutôt du confort ou de l'obligation. Une telle évaluation, à terme, est importante.

M. Philippe Gosselin. Nous venons de débattre des remboursements, de la part de la sécurité sociale, des finances publiques... Il serait très intéressant de disposer d'un bilan mesurant précisément les conséquences financières de ce dispositif, et c'est l'objet de l'amendement n° 1093.

Puisque vous êtes sûre d'un montant de 15 à 30 millions, même si ce n'est pas rien, eh bien, banco ! Ayons de vrais chiffres, ayons un vrai bilan ; cela évitera bien des fantasmes et devrait même vous rendre service !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement n° 1979 de Mme Tamarelle-Verhaeghe à l'article 1^{er} satisfaisant vos demandes, il est inutile de remettre un nouveau rapport. Nous vous proposons un retrait.

M. Philippe Gosselin. Nous ne cherchons pas à nous obstiner. En témoignage de bonne volonté, je retire mon amendement, dès lors qu'il est effectivement satisfait.

Les amendements n° 166, n° 354, n° 918 et n° 1093 sont retirés.

La commission en vient à l'amendement n° 1227 de M. Philippe Berta.

M. Philippe Berta. Cela a été dit, le territoire français est émaillé de nombreux centres de PMA, qui se caractérisent par une certaine disparité, notamment en termes de taille, de niveau d'activité, mais aussi de succès. Cet amendement a pour objectif d'initier une réflexion approfondie sur la structuration actuelle des établissements spécialisés dans l'AMP afin d'assurer une égalité des chances pour les couples et les femmes qui y recourent, étant entendu que cela implique et impliquera encore plus demain de disposer des plateaux techniques les plus élaborés.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette demande va au-delà du rapport souhaité par Mme Tamarelle-Verhaeghe et permet, en effet, de dresser un état des lieux de l'ensemble des centres, de leurs disparités, de leurs résultats, des possibilités d'amélioration des uns et des autres.

Alors que nous nous apprêtons à leur confier des missions supplémentaires, il peut être opportun de se poser ces questions. Je formule donc un avis de sagesse.

La commission adopte l'amendement n° 1227.

Elle examine ensuite l'amendement n° 1836 de M. Matthieu Orphelin.

M. Matthieu Orphelin. Cet amendement fait suite à certaines auditions et à des échanges sur le terrain. La loi, les procédures évoluent et, selon certains organismes, personnes ou associations, il est nécessaire d'assurer une formation continue des personnels de différents secteurs, dont la santé et la justice. Il s'agit d'un amendement d'appel pour mettre en évidence un tel enjeu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vous demande de retirer votre amendement, car le nombre de rapports demandés risque d'être excessif. S'il convient de compléter le champ des deux rapports que nous avons adoptés, des ajouts sont possibles, mais il n'est pas envisageable de multiplier les rapports à l'infini.

M. Matthieu Orphelin. Je le retire, mais c'est une vraie question. Nous ne sommes pas à un rapport près et l'enjeu, en l'occurrence, est bien réel, comme nous l'avons vu lors des auditions.

L'amendement n° 1836 est retiré.

La commission est saisie de l'amendement n° 578 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Je souhaite revenir sur le flou qui, dans l'étude d'impact, entoure l'évaluation du nombre de femmes françaises se rendant à l'étranger pour bénéficier d'un don de gamètes. Ces chiffres sont confus dès lors que trois années sont agrégées pour aboutir à un nombre de 2 000 à 3 000 cas par an. En réalité, il serait largement inférieur à 1 000, ce qui relativise le nombre de personnes concernées par cette loi.

Cet amendement propose de soumettre au Parlement, avant le 31 décembre 2020, un rapport faisant état du nombre de femmes françaises qui ont recouru à l'assistance médicale à la procréation à l'étranger pendant la décennie 2009-2019 et du coût total que ces recours auraient occasionné pour le budget de l'assurance maladie s'ils avaient eu lieu en France et s'ils avaient été totalement pris en charge.

Imposer au Gouvernement de déterminer avec précision le nombre d'enfants nés d'une PMA réalisée à l'étranger, en moyenne annuelle, et le coût qui résulterait de l'ouverture de la PMA aux couples de femmes n'est pas indifférent en matière de prévision de dépenses de santé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous supposez que le nombre de PMA pour des femmes seules ou en couple sera équivalent au nombre de femmes qui ont été à l'étranger. Or ce ne sera probablement pas le cas puisque certaines sont dissuadées de s'y rendre pour des raisons de coûts ou d'éloignement. L'indication ne serait donc pas précise pour l'avenir.

Nous disposons de quelques données que nous avons obtenues en comparant ce que nous avons pu évaluer, en France : le nombre des examens effectués dans les centres d'AMP en vue de cette procréation médicalement assistée, le nombre des naissances puisque ces enfants sont suivis en France. Nous avons aussi des chiffres déclarés par la Belgique ou l'Espagne, pour ne citer que ces deux pays, qui ont enregistré le nombre de femmes françaises qui ont recouru à leurs centres.

Je n'ai pas ces chiffres sous les yeux ; du reste, ils ne sont pas précis à l'unité près. Je ne dirais pas, en revanche, qu'ils permettent d'extrapoler le nombre exact d'AMP pour des femmes seules ou en couple après la promulgation de la loi en France.

Avis défavorable.

Mme Annie Genevard. Pourrais-je disposer de ces chiffres pour le débat en séance publique ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. En Belgique, quelques centaines de femmes étaient concernées. Je n'ai pas les autres chiffres, mais vous aurez l'ensemble pour le débat en séance.

La commission rejette l'amendement n° 578.

Article 2 : *Assouplissement du don de gamètes et autorisation de leur autoconservation*

La commission est saisie des amendements identiques n° 35 de M. Xavier Breton, n° 222 de M. Patrick Hetzel, n° 667 de M. Thibault Bazin et n° 1057 de M. Philippe Gosselin.

Mme Josiane Corneloup. L'amendement n° 35 vise à supprimer cet article, qui ouvre la possibilité d'une autoconservation de gamètes pour les femmes comme pour les hommes, une telle possibilité risquant de conduire à des frustrations et à des dérives. L'autoconservation ne conduit pas toujours à une grossesse et ce procédé est susceptible d'encourager les grossesses tardives qui, nous le savons, sont souvent à risque pour la femme et pour l'enfant. Par ailleurs, certaines femmes pourraient subir des pressions de leur employeur leur demandant de repousser leur projet parental pour privilégier leur emploi.

M. Thibault Bazin. Cet amendement n° 667 de suppression de l'article 2 se justifie dès lors que vous n'adopterez sans doute pas des amendements que nous discuterons ensuite.

Cet article ouvre la possibilité, sans limite sérieuse, d'une autoconservation de gamètes pour les femmes comme pour les hommes. Une telle disposition pourrait avoir des conséquences dommageables. N'encouragerait-elle pas des grossesses tardives, davantage à risque pour la femme et pour l'enfant, contrevenant ainsi à la prévention ? Ne pourrait-on pas craindre des pressions des employeurs demandant le report des projets parentaux pour privilégier l'activité économique à court terme ? Le service public même pourrait ne pas être épargné, le témoignage de jeunes médecins va dans ce sens. La femme serait alors moins libre de devenir maman à un âge pourtant plus adapté pour sa santé et celle de l'enfant.

L'autoconservation de gamètes est déjà possible pour des raisons bien définies et se pratique d'ailleurs dans des proportions plus importantes que celles du don de gamètes. Peut-être d'autres raisons médicales pourraient-elles justifier cette autoconservation – nous pourrions les étudier –, mais il ne faut pas, à mon sens, élargir une telle possibilité au-delà des motivations médicales.

Lorsque l'on rédige une loi, il convient aussi de veiller à son effet incitatif ou dissuasif. Il convient, en l'occurrence, de faire en sorte que le recours à la technique ne soit pas encouragé. Pour la santé de la femme, il est préférable d'envisager un projet d'enfant par les voies naturelles aux périodes propices de sa vie.

M. Philippe Gosselin. L'article 2 généralise quasiment l'autoconservation de gamètes. Que cela puisse se faire dans un certain nombre de cas, bien sûr ; que l'on élargisse, le cas échéant, les possibilités d'une extension, pourquoi pas, le débat mérite d'avoir lieu ; mais une ouverture quasi absolue est l'exemple même d'une fausse bonne idée qui présente des risques de dérives.

Un certain nombre d'éléments ont été pointés – grossesses tardives, pression des employeurs – qu'il ne faut pas exclure. Il est, en effet, facile et un peu spéculatif de dire : « Vous êtes jeune, attendez un peu, veillez à votre carrière, vous avez bien le temps, etc. »

Des courses contre la montre peuvent être évidemment engagées – je n’oublie pas qu’avec l’âge, la fertilité diminue –, mais une généralisation nous paraît dangereuse. Tel que formulé, l’article 2 doit être supprimé, même si un élargissement du dispositif reste toujours possible.

Nous sommes ainsi contraints d’exprimer un « oui, mais » à travers l’amendement n° 1057.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L’autoconservation des gamètes n’est pas systématisée.

M. Philippe Gosselin. Quasiment !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, bien des Françaises ne procéderont pas à la vitrification de leurs ovocytes ni des Français à la congélation de leurs spermatozoïdes !

En revanche, la situation antérieure n’était pas satisfaisante, notamment en ce qui concerne les ovocytes. L’horloge biologique des femmes est impitoyable et les âges de procréation ont changé. La période entre laquelle nombre de femmes modernes imaginent un projet familial et la fin de la possibilité de fécondation est donc assez courte. Si, à cette période, plus encore que pour des raisons professionnelles, la vie de couple n’est pas stabilisée et que ces femmes souhaitent attendre, il est parfaitement légitime qu’elles disposent de quelques années pour leur permettre de réaliser leur projet sereinement. Voilà ce dont il s’agit.

Quel était le système antérieur ? La vitrification des ovocytes pour le don, le surplus pouvant être utilisé pour soi. Naturellement, cela ne fonctionnait pas et ce système a été dénoncé par les femmes et l’ensemble des professionnels de santé. Il convient donc de le corriger. Le système proposé sera, quant à lui, beaucoup plus transparent, franc, commode. De là à évoquer une généralisation, c’est un peu excessif !

Enfin, l’article 2 ne vise pas seulement la conservation des ovocytes et des spermatozoïdes. Sa suppression entraînerait celle de bien d’autres dispositions.

Avis défavorable.

La commission rejette les amendements n° 35, n° 222, n° 667 et n° 1057.

Elle examine ensuite l’amendement n° 1101 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Mon amendement vise à protéger la donneuse d’ovocytes en précisant que seul un majeur qui a déjà procréé doit pouvoir être donneur, et que les donneurs qui vivent en couple doivent être tous les deux d’accord pour un don, tout comme le couple receveur.

Je l’ai dit, il s’agit de protéger la donneuse d’ovocytes, car ce don n’est pas sans risque pour la femme, l’intervention étant intrusive – je pense, en particulier, à un risque de stérilité. Il faut également éviter, dans le cas d’un couple, que l’un des deux ne se retrouve dans une situation un peu délicate par rapport à l’autre. On prend souvent l’exemple d’un homme qui aurait donné ses gamètes sans le dire à sa compagne ou qui, s’il n’en avait pas alors, en a une désormais, et qui dix-huit ans plus tard, âge auquel l’enfant pourra connaître

sans condition ses origines, verrait sonner ce dernier à sa porte sans que son conjoint soit au courant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement contredit l'esprit de la loi. Vous proposez de rajouter des conditions restrictives alors que celle-ci, au contraire, tend à ce que les conditions du don de gamètes le soient moins.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 1101.

Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 36 de M. Xavier Breton et n° 223 de M. Patrick Hetzel, l'amendement n° 668 de M. Thibault Bazin et l'amendement n° 557 de Mme Annie Genevard.

Mme Josiane Corneloup. L'amendement n° 36 vise à réinscrire dans la loi que le donneur doit avoir procréé, disposition qui avait été ôtée lors de l'examen de la loi de bioéthique de 2011. La suppression d'une telle exigence n'est pourtant pas anodine. Outre que de n'avoir pas procréé ne permet pas au donneur de réaliser la portée de son geste, il semble que les conditions d'expression d'un consentement libre et éclairé ne soient pas réunies.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 223, identique, vise à maintenir une disposition passée, soit un lien direct entre le don de gamètes et le fait d'avoir préalablement procréé, car la dimension de la perspective de don est toute autre. Lors des auditions, un certain nombre de professionnels se sont étonnés de sa disparition.

M. Thibault Bazin. Il est vrai que la question des motivations du donneur est importante, mais celle de l'acte qu'il accomplit l'est particulièrement. Je suis un homme et je sais que l'on prend plus conscience de la portée de notre acte lors de la naissance de l'enfant. Un lien spécifique, extrêmement beau et fort, existe entre la mère et l'enfant qu'elle porte, mais l'homme ne prend plus largement conscience de son acte qu'à la naissance.

Cela me semble important, s'agissant des conditions de l'expression d'un consentement libre et éclairé du donneur, lequel le sera d'autant plus qu'il aura pris totalement conscience de cet acte. C'est l'objet de l'amendement n° 668 que de s'en assurer.

Mme Annie Genevard. Mon amendement n° 557 est similaire. Je pense également qu'aucun don de gamètes ne doit être accepté de la part d'une personne qui n'a pas préalablement procréé.

La suppression de cette condition relèguerait les gamètes au rang de ressources biologiques, sans considération de leur nature singulière. C'est d'autant plus vrai qu'avec les nouvelles dispositions inscrites dans la loi, le donneur s'engage à accepter l'hypothèse de la révélation de son identité complète à la majorité de l'enfant. Il doit donc avoir pleinement conscience de son geste et, en ce sens, avoir procréé est un élément utile.

De surcroît, je ne crois pas qu'il y ait pénurie de gamètes masculins. Cela a été dit à plusieurs reprises, nous sommes à l'équilibre.

Je suppose que la suppression de cette disposition vise à augmenter le nombre de dons, mais je crois que cette décision doit être prise en considération de la responsabilité qu'elle implique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. En 2011, une autre majorité a supprimé ce critère sans que cela ait d'inconvénient. Cette condition de procréation antérieure visait alors principalement à éviter des transmissions de maladies ; nous disposons aujourd'hui d'autres critères pour cela.

La raison invoquée par plusieurs d'entre vous me paraît étrange : c'est une fois qu'un homme a procréé que, d'un seul coup, il devient plus apte à comprendre la nature de son geste. Pour ma part, le lendemain de la naissance de mon premier enfant, je ne me suis pas réveillé en me sentant plus sage, plus capable de décider. Je n'ai pas ressenti de transfiguration. En revanche, j'ai donné beaucoup d'amour à ma femme et à mon enfant. Je ne vois pas en quoi le fait d'avoir procréé apporterait un élément supplémentaire.

Nous disposons d'une expérience universelle dans un État où il importe de simplifier le don, de le rendre plus transparent et de ne pas multiplier les craintes et les difficultés risquant de le restreindre. Cela est vrai pour plusieurs dons, mais particulièrement pour celui de gamètes. Je pense que votre amendement irait à l'encontre de cette évolution.

Je répète que la suppression de cette notion n'a pas eu de conséquence, ni dans notre pays ni dans les autres.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Avec le recul constant de l'âge auquel arrive le premier enfant, l'obligation d'avoir soi-même été père ou mère pour pouvoir être donneur avait pour effet d'en restreindre de façon régulière le nombre. Les donneurs étaient de plus en plus âgés, et les gamètes de moins bonne qualité. Ce sont les raisons qui, en 2011, ont motivé la suppression de la condition de procréation antérieure.

Grâce à cette suppression, la qualité des gamètes a été garantie, les donneurs ont été suffisamment nombreux et la pénurie de spermatozoïdes a été enrayerée. Exiger à nouveau d'avoir déjà eu au moins un enfant pour être donneur, sachant que notamment les hommes ont souvent leur premier enfant très tardivement, conduirait à amoindrir la qualité des gamètes disponibles.

Nous sommes donc défavorables à ces amendements.

La commission rejette successivement les amendements identiques n° 36 et n° 223, l'amendement n° 668 et l'amendement n° 557.

Elle examine ensuite l'amendement n° 1118 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Serait-il possible de connaître la proportion de donneurs masculins ayant donné leurs gamètes avant d'avoir procréé et après l'avoir fait une première fois ?

Mon amendement tend à préciser que les personnes impliquées dans un don doivent être clairement informées des conséquences psychiques, affectives, juridiques et sociales que le recours au don peut avoir pour elles-mêmes comme pour l'enfant à naître. Il s'agit d'éviter un don qui, par la suite, serait regretté.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je perçois mal les conséquences juridiques ou sociales que vous évoquez ; les conséquences psychiques et affectives peuvent se discuter.

Quoi qu'il en soit, pour l'enfant à naître, des informations doivent être données. Ainsi, chacun sait les conditions dans lesquelles dorénavant l'accès aux origines sera élargi : à dix-huit ans, l'enfant pourra connaître l'identité de son père. Avis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Avis défavorable.

Pour rassurer Mme Ménard, on peut retirer son consentement à tout moment de la vie. Bien sûr, on ne peut pas revenir en arrière si les gamètes ont été utilisés, mais tant qu'ils sont congelés, ce retrait est possible.

La commission rejette l'amendement n° 1118.

Elle est saisie de l'amendement n° 1580 de M. Bruno Fuchs.

M. Bruno Fuchs. Cet amendement tend à préciser que le consentement du donneur est recueilli par écrit et peut être révoqué de la même façon à tout moment. Entre le moment où le sperme est donné et celui où il est utilisé, il peut s'écouler jusqu'à cinq ou six ans. Il faut prévoir une possibilité de rétractation au cours de cette période.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je présume qu'un écrit existe, mais le fait de donner ses gamètes vaut consentement. Personne n'est contraint à ce don.

Par ailleurs, à tout moment, chacun peut révoquer son choix et refuser l'utilisation du don, pourvu que les gamètes n'aient pas encore été utilisés. Un donneur peut aider dix personnes à enfanter ; ses spermatozoïdes sont conservés dans dix paillettes. Après la naissance de deux enfants, par exemple, il peut signifier son refus de voir utiliser les huit paillettes restantes. Elles sont donc détruites. Cette destruction rend inutile la rétractation par écrit.

Pour ces raisons, je vous propose de retirer votre amendement.

L'amendement n° 1580 est retiré.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. En réponse à la question posée par Mme Ménard, j'indique que le décret d'application de la loi du 7 juillet 2011 portant sur ce point a été publié le 11 août 2016. En 2016, il y a eu 20 % de donneuses d'ovocytes nullipares et 50 % de donneurs de spermatozoïdes nullipares. La levée de la restriction a permis de réaliser un bond dans le don d'ovocytes.

La séance est suspendue à vingt-trois heures vingt, et reprend à vingt-trois heures trente-cinq.

La commission examine, en discussion commune l'amendement n° 1980 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, les amendements identiques n° 37 de M. Xavier Breton, n° 224 de M. Patrick Hetzel et n° 1447 de M. Pierre Vatin, et les amendements n° 669 de M. Thibault Bazin et n° 558 de Mme Annie Genevard.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. J'ai bien entendu les rappels de Mme la ministre et de M. le rapporteur au sujet du consentement du conjoint. Toutefois, même si l'étude d'impact jointe au projet de loi lie directement ce consentement à la primomaternité pour justifier sa suppression, le don de gamètes, et particulièrement le don d'ovocytes, n'est pas anodin et engage plus largement le couple. Il pèse sur celui-ci un risque médical qui ne doit pas être sous-estimé. Le rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des choix

scientifiques et technologiques (OPECST) du 25 octobre 2018 souligne également qu'écarter le consentement ou l'information du partenaire de vie implique potentiellement de retenir un candidat au don dont le partenaire s'opposerait à cette démarche. Et cette question pourrait ressurgir par la suite puisque le consentement peut être révoqué à tout moment.

C'est pourquoi la Fédération des CECOS plaide pour le maintien du consentement du conjoint du donneur, que l'amendement n° 1980 tend à conserver tel qu'il est dans le code de la santé publique.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 37 est important en ce qu'il prévoit que, le cas échéant, le second membre du couple soit associé à la décision de don de gamètes, car celui-ci a un impact sur la vie du couple du donneur. Il s'agit d'un choix qui n'est pas anodin, et il est essentiel que le conjoint donne formellement son consentement, ce que prévoit le code de la santé publique et que nous proposons de maintenir.

M. Patrick Hetzel. L'article L. 1244-2 du code de la santé publique prévoit que le consentement du partenaire est recueilli en même temps que celui du donneur de gamètes, ce qui est pertinent dans la mesure où ce don est de nature à susciter une progéniture. Cette réalité est susceptible d'avoir un impact, ne serait-ce que symbolique, sur la vie de famille et la généalogie du couple du donneur. Il est donc souhaitable et judicieux que le consentement du partenaire soit recueilli afin de s'assurer que le don de gamètes ne se fasse pas en dissonance avec le projet familial du couple.

La rédaction de l'article 2 du projet de loi supprime ce recueil du consentement du partenaire, c'est pourquoi l'amendement n° 224 vise à le rétablir.

M. Pierre Vatin. Il me semble important que le couple témoigne de son unité pour ce genre de don. Cela évite les mauvaises surprises et les désaccords susceptibles de survenir par la suite.

En matière de responsabilité du couple, on considère que les dettes de l'un sont les dettes de l'autre ; en matière de don, il me semble qu'un accord de l'un et l'autre permettrait d'éviter bien des désagréments. L'amendement n° 1447 tend à l'assurer.

Mme Annie Genevard. L'amendement n° 558 tend à ce que le conjoint du donneur soit parfaitement informé et, surtout, qu'il donne son consentement. Le mariage impose entre époux un devoir de loyauté qui postule qu'un acte aussi important que le don de gamètes ne puisse être réalisé par l'un sans que l'autre y ait également consenti.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'entends qu'il est souhaitable que le donneur, s'il est en couple, informe son conjoint de sa décision. Toutefois, revenir à une obligation, contraindre les centres de prélèvement à discuter avec l'un et avec l'autre et à obtenir le consentement de chacun présente des difficultés, mais surtout s'écarte de l'évolution que nous voulons faire connaître à cette loi.

Chacun est responsable de ses actes. Un adulte éclairé, à qui on dit qu'il serait bénéfique d'informer son conjoint, peut le faire sans qu'on lui mette le couteau sous la gorge et l'oblige à faire signer un document.

La notion de couple souffre, d'ailleurs, d'un défaut de définition, particulièrement à l'époque actuelle. Mettons-nous à la place des CECOS qui auront à demander aux personnes si elles sont en couple... Comme le dit M. de Courson, « Ça va, ça vient ». Comment faire

pour attraper l’oiseau rare ? Faut-il s’adresser au partenaire d’hier ou à celui de demain ? Il y a bien des façons de faire couple aujourd’hui. Vous pensez aux couples mariés, mais ils constituent la minorité des couples qui procréent, la minorité aussi de ceux qui donnent des gamètes. Que faire pour tous les autres ?

Sur le plan pratique comme sur celui des nouvelles modalités de don, il est souhaité que l’engagement soit celui du donneur, qui, dans toute la mesure du possible, tient son conjoint informé de sa décision. Pour, ces raisons, l’avis est défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Avis défavorable. Que chacun des membres du couple puisse retirer son consentement à tout moment est facteur d’insécurité pour les CECOS. La vie est ainsi faite qu’on peut être d’accord à certains moments et plus à d’autres.

La France est d’ailleurs le seul pays à avoir maintenu le consentement du conjoint. Des responsabilités individuelles existent même lorsque l’on est marié, il n’y a donc pas de raison de considérer que le choix n’est pas libre dans cet état.

La commission rejette successivement l’amendement n° 1980, les amendements identiques n° 37, n° 224 et n° 1447, l’amendement n° 669 et l’amendement n° 558.

Elle est ensuite saisie de l’amendement n° 1969 de Mme Michèle de Vaucouleurs, qui fait l’objet du sous-amendement n° 2319 de Mme Nathalie Elimas.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Pour les dons effectués avant la promulgation de la présente loi, l’amendement n° 1969 tend à permettre au donneur de consentir à l’utilisation de ses gamètes dans le cadre législatif nouveau, par écrit. Ce consentement est révoquant à tout moment jusqu’à l’utilisation des gamètes.

Le calendrier de mise en œuvre des nouvelles dispositions relatives à la levée de l’anonymat, permettant notamment l’utilisation du stock actuel sous certaines conditions, limite le risque de pénurie. Toutefois, cet amendement conserve tout son sens, car il garantit que les donneurs ayant effectué leur don antérieurement à la promulgation de la présente loi pourront lever leur anonymat afin que leur don puisse être enregistré directement dans les conditions de la nouvelle législation. Les enfants nés du don pourront ainsi accéder à leurs origines.

Mme Nathalie Elimas. Le sous-amendement n° 2319 tend à préciser que le don ne pas avoir déjà conduit à une insémination. Pour pérenniser l’usage des stocks de gamètes disponibles, il faut offrir la possibilité aux donneurs ayant effectué leurs dons avant la promulgation de la présente loi, et dans le seul cas où celui-ci n’aurait pas déjà conduit à une insémination, de le maintenir en autorisant l’accès à leurs données non identifiantes et à leur identité.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J’avoue être dans l’embarras. Il serait effectivement bon de pouvoir contacter les donneurs dont le don n’aurait pas conduit à une insémination, pour les informer des nouvelles dispositions afin de savoir s’ils sont susceptibles de s’y adapter.

Toutefois, il ressort des entretiens que nous avons eus avec les professionnels des CECOS que cela n’est guère possible ni, d’ailleurs, souhaitable pour eux. Les centres ont pris auprès des donneurs l’engagement de ne pas les recontacter, sauf dans le cas de l’apparition

d'une maladie génétique importante chez un enfant né du don, afin de les avertir de l'existence de ce trait génétique dans leur famille. Les CECOS proposent plutôt la diffusion d'une information générale dans notre pays indiquant aux donneurs qui le souhaitent qu'ils peuvent se manifester auprès d'eux.

Je ne sais comment répondre à votre souhait d'information directe aux donneurs, et m'en remets à la sagesse de la commission.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. L'avis du Gouvernement est défavorable, car la loi n'est pas rétroactive, quand bien même cette rétroactivité ne serait partielle – car vous ne souhaitez pas obliger les donneurs à exprimer leur consentement, mais simplement qu'ils soient recontactés.

Je comprends l'objectif poursuivi, car je perçois les souffrances susceptibles de survenir. Toutefois, à l'époque où les donneurs ont fait leurs dons, ils avaient un contrat moral avec les CECOS ; une loi leur garantissait l'anonymat et de n'être jamais recontactés. Faire effraction dans la vie de ces personnes alors qu'elles s'estiment protégées par ce contrat et ne s'attendent pas à être recontactées me pose un problème éthique. Ce n'est pas rien, vingt ans après, d'aller solliciter un donneur qui peut-être est en couple ou connaît des problèmes personnels. Sur le plan de l'éthique, il ne me semble pas possible d'aller jusque-là.

Le Gouvernement s'engagera dans une campagne visant à inciter les donneurs qui accepteraient l'accès aux origines à se faire connaître auprès de la commission. Mais nous ne voulons pas d'un acte proactif des CECOS, par téléphone ou par courrier, qui ferait effraction dans la vie des gens vingt ou trente ans après le don.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il ne s'agit ici que de rechercher des donneurs dont les gamètes n'ont pas encore été utilisés. Je souhaiterais donc savoir quel est le délai de conservation des gamètes avant leur utilisation.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Réserveons le débat sur l'accès aux origines pour l'article 3, à l'occasion duquel nous parlerons de la capacité qu'auront les donneurs à signifier leur accord après l'entrée en vigueur de la loi.

La commission rejette successivement le sous-amendement n° 2319 et l'amendement n° 1969.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 1376 de Mme Agnès Thill.

Mme Agnès Thill. Il s'agit de préciser que les gamètes sont automatiquement détruits en cas de décès du donneur afin d'exclure la possibilité d'une procréation *post mortem*. Il conviendra de continuer d'appliquer les règles en vigueur de la destruction des gamètes et des embryons dont le donneur serait décédé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Votre amendement est satisfait par la rédaction de l'alinéa 19 de l'article 2. Je vous propose donc de le retirer.

L'amendement n° 1376 est retiré.

La commission examine l'amendement n° 1981 de Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Cet amendement de repli reprend une demande formulée par la Fédération des CECOS consistant à maintenir le principe de l'information du conjoint, de façon à ce que la décision soit plus pérenne et ne puisse pas être remise en question.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. On aura beaucoup de peine à s'assurer de la transmission formelle de cette information. En revanche, une recommandation forte doit être adressée au donneur en lui signifiant l'importance de l'information de son conjoint. Mais cela ne peut aller au-delà d'un entretien entre le centre recueillant les gamètes et le donneur lors du don.

Pour ces raisons, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, mon avis sera défavorable.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, je ne suis pas sûr d'avoir bien saisi le sens de vos propos sur cette question du consentement : le consentement du donneur est révocable, mais que celui du conjoint puisse l'être serait facteur d'insécurité ? Voilà qui n'est guère cohérent !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. La France est le seul pays à demander l'accord des deux membres d'un couple pour un don clairement individuel. Lorsque vous donnez vos gamètes, ce ne sont pas ceux de votre conjoint. Or le don est révocable à tout moment, et par chacun des membres du couple. Cela est très insécurisant pour les CECOS, auxquels on demande de s'assurer des deux consentements.

Les couples pourraient très bien s'être séparés. Les CECOS n'ont pas pour mission de vérifier en permanence la situation des couples. Demander à deux conjoints un consentement mutuel pour un don de gamètes qui seront congelés pendant vingt ans est extrêmement complexe. Les CECOS exercent une activité médicale ; ils n'ont pas pour vocation de passer leur temps à interroger les donneurs pour savoir s'ils vivent toujours avec leurs conjoints qui seraient susceptibles de révoquer le don.

Je comprends que votre proposition correspond à un schéma familial, mais cela relève de la vie privée. Encore une fois, nous sommes le seul pays au monde à demander le consentement des deux membres du couple.

M. Xavier Breton. Nous devons être fiers de l'exception que représentent les lois françaises de bioéthique !

Vous êtes en train de tout lâcher ! Les autres pays, dans une vision anglo-saxonne utilitariste et libérale uniquement fondée sur le marché, adoptent une logique individualiste dans laquelle la notion de couple n'existe plus. Nous avons, d'ailleurs, entendu le rapporteur s'interroger sur la notion de couple – « ça va, ça vient », a-t-il dit.

Non ! Soyons fiers de cette exception bioéthique française ; vous aussi, madame la ministre, qui souriez ! Imiter la commercialisation constatée dans tous les autres pays, est-ce cela votre schéma ? Nous le refusons !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Que mon sourire ne soit pas mal perçu : j'ai souri parce que vous avez défendu, avec raison, cet argument que moi-même je ne cesse de mettre en avant, en disant que cette loi correspond à notre culture et qu'elle constitue une exception française. Je vous rejoins donc dans cet argument, mais vous me faites un mauvais procès.

En revanche, pour les CECOS, objectivement, obtenir le consentement des deux membres du couple, sachant que chacun d'entre eux peut à tout moment le révoquer, et lier cela à un état civil ne fait pas partie de leur mission. Cela ne ferait que leur compliquer considérablement les choses et les insécuriser, car ils peuvent commettre des erreurs.

Il s'agit d'un don individuel de cellules appartenant à une seule personne. On a beau être marié, on n'en est pas moins individuellement responsable. Lorsque vous commettez un acte pénalement répréhensible, la responsabilité pénale pèse sur vous, pas sur le couple. Il y a beaucoup de moments dans la vie où, malgré le couple, l'individualité persiste.

En l'occurrence, il faut bien conserver à l'esprit que, lorsque l'on donne des gamètes, ceux-ci vont être congelés pendant vingt à trente ans.

Mme Annie Genevard. Ce qui sera nouveau avec ce texte sera la révélation de l'identité du donneur. Il s'agit d'un changement fondamental, qui signifie que l'enfant né d'un don pourra, dix-huit ans après, aller à la rencontre de la personne qui lui a permis d'exister. Cette irruption possible, si le conjoint et les enfants de cette personne l'ignorent, peut avoir des conséquences. J'entends que l'exercice n'est pas très confortable pour les CECOS mais, face à cet inconfort, il y a les conséquences possibles de la révélation, dix-huit ans après, d'un don dans l'ignorance duquel a été tenu le conjoint.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Cet argument est understandable, mais il ne tient pas sachant que, dans les grandes métropoles, presque 50 % des couples divorcent : vingt ou trente ans après le don, la moitié des donneurs aura sûrement refait sa vie avec une autre personne, qui n'aura pas donné son consentement. L'effraction que vous décrivez se produira donc de toute façon.

Je souligne aussi que l'accès aux origines, dont nous discuterons à l'article 3, ne suppose pas forcément que le donneur sera contacté. La première étape, à laquelle beaucoup s'arrêteront sans doute, consistera, pour les enfants issus du don, à obtenir des données non identifiantes. Par la suite, une commission réfléchira à l'opportunité de les mettre en relation, s'ils le souhaitent, avec le donneur, mais tous ne le voudront pas forcément. Fort heureusement, tous les donneurs ne seront pas recontactés !

La commission rejette l'amendement n° 1981.

Elle en vient à l'amendement n° 2246 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut davantage d'études sur les donneurs, leur profil, les conditions dans lesquelles ils décident de leur don, comment ils évoluent et appréhendent, des années après, la gratification éventuelle de leur geste de générosité. Il serait intéressant aussi de savoir ce que les nouvelles modalités de l'accès aux origines modifieront pour eux.

Je propose que nous nous dotions d'une capacité de suivi longitudinal, sur de longues années, des donneurs qui y consentent. Cela permettrait de mieux orienter les futures campagnes d'appel aux dons, de mieux répondre aux inquiétudes et aux demandes, et de faire, en définitive, un travail de meilleure qualité.

M. Xavier Breton. Je note que l'exposé sommaire de l'amendement de M. le rapporteur comporte une faute d'accord. Cela peut arriver à tout le monde !

M. Guillaume Chiche. En effet, il est nécessaire d'orienter de manière fine et efficace les futures campagnes. Dans les pays où les règles d'anonymat ont été modifiées, on a noté un changement du profil des donneurs. Dans la mesure où nous nous apprêtons à lever partiellement cet anonymat, il serait utile que des études permettent de suivre et d'apprécier dans le temps cette évolution.

La commission adopte l'amendement n° 2246.

Elle est saisie des amendements identiques n° 39 de M. Xavier Breton, n° 226 de M. Patrick Hetzel, n° 671 de M. Thibault Bazin et n° 1059 de M. Philippe Gosselin

Mme Josiane Corneloup. Les auditions de la commission spéciale ont montré que l'extension de l'accès à la PMA conduirait inévitablement à une pénurie de gamètes, donc à la tentation de commercialisation. L'amendement n° 39 précise que la gratuité des gamètes est le principe et qu'aucun paiement, quelle qu'en soit la forme, ne peut être alloué au donneur.

M. Patrick Hetzel. La gratuité des gamètes est un principe qui doit être inscrit comme tel dans le texte pour éviter toute ambiguïté. D'où notre insistance avec l'amendement identique n° 226. D'aucuns ont fait valoir que, dans ce cadre, une indemnisation pouvait être possible : on voit bien le glissement qui pourrait se produire vers la marchandisation du corps humain. C'est une vision que nous rejetons.

M. Thibault Bazin. Cela me heurte d'entendre le rapporteur parler de « gratification » lorsqu'il défend un amendement, en apparence anodin, sur l'étude des profils des donneurs.

Je me pose, là encore, la question de l'intérêt de l'enfant, dont le Conseil d'État dit qu'il a besoin de stabilité. Or la levée de l'anonymat risque de créer des situations très compliquées dans les familles où se produira cette irruption. Ce n'est pas le lot commun que de changer de couple : aujourd'hui, 78 % des enfants vivent avec leurs parents. En écrivant cette loi, nous devons rechercher la paix sociale. C'est très important.

M. Philippe Gosselin. Ce texte, dont la promulgation interviendra sans doute dans quelques mois, peut modifier les grands équilibres du don. Il est donc important de rappeler les principes éthiques qui le régissent : l'indisponibilité du corps humain, qui va de pair avec la dignité, la gratuité du don et l'interdiction de toute gratification ou détournement de la gratuité. Pour éviter les dérives, et peut-être les fantasmes, il faut inscrire dans la loi ce principe qui nous réunit tous. Vous ne pouvez que souscrire à cette proposition. On reproche parfois à la loi d'être bavarde, mais parfois il est bon de graver les principes essentiels dans son marbre. D'où l'amendement n° 1059.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Soyez satisfaits, tous les dons de parties du corps humain, sans exception, obéissent au principe de gratuité. Pourquoi le spécifier pour les dons de gamètes ? La seule gratification que le donneur retire de son don est purement intellectuelle ou affective : c'est le fait d'avoir été généreux et de savoir qu'il a aidé une famille à procréer.

Quant à l'idée que la pénurie pourrait entraîner des dérives commerciales, cela ne se peut dans un pays où la gratuité est un principe absolu. Alors qu'il n'y a pas assez d'organes à transplanter, on n'observe strictement aucun trafic.

M. Xavier Breton. Cela existe dans bien des pays ! Des Français sont acheteurs, d'ailleurs.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est que, précisément, les dons n'y sont pas gratuits. Mais on ne peut pas régler les problèmes qui se posent ailleurs. Vous ne pouvez rien contre les personnes qui vont à l'étranger acheter des gamètes. Je parle ici des donateurs qui donnent en France, pour traiter les personnes sollicitant l'AMP dans notre pays. Nous pouvons faire respecter ces règles absolues de gratuité en France, mais nous ne pouvons rien à ce qui se passe au Danemark, à Chypre ou ailleurs. Nous devons respecter ces pays avec leurs différences, même si on peut les regretter. En tout cas, la gratuité doit continuer de s'imposer en France, qu'il y ait pénurie ou non. Avis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. La gratuité du don est un principe éthique fondamental. Ces amendements sont satisfaits par l'article 16-6 du code civil, qui découle de l'article 21 de la convention d'Oviedo. Je vous propose donc de les retirer.

D'aucuns agitent la pénurie d'aujourd'hui comme la cause possible de dérives commerciales. L'extension de l'accès à l'AMP à toutes les femmes, faut-il le rappeler, n'induirait pas de pénurie puisque les gamètes concernés sont les spermatozoïdes, dont nous ne manquons pas. La pénurie concerne les ovocytes, car la procédure de prélèvement est plus lourde. Par ailleurs, il est faux de parler de la « fin de l'anonymat » du don. Le don de gamètes demeure anonyme à l'égard du receveur, qui n'a pas, et n'aura jamais accès aux données. C'est l'enfant à naître, vingt ans plus tard, qui pourra accéder à des données non identifiantes, et à des données identifiantes s'il le souhaite. Nous mettons tout en œuvre pour qu'une pénurie ne se produise pas ; j'évoquerai ces mesures ultérieurement.

M. Patrick Hetzel. Le rapporteur a expliqué que l'on ne pouvait pas agir dans un pays étranger. C'est faux, puisque les entreprises françaises qui emploient des mineurs à l'étranger peuvent être condamnées en France, tout comme les Français coupables de tourisme sexuel auprès de mineurs.

La commission rejette les amendements identiques n° 39, n° 226, n° 671 et n° 1059.

Elle en vient à l'amendement n° 1114 de Mme Emmanuelle Ménard

Mme Emmanuelle Ménard. L'article L. 1244-4 du code de la santé publique dispose que le recours aux gamètes d'un même donneur ne peut délibérément conduire à la naissance de plus de dix enfants. Je propose de supprimer le terme « délibérément », qui peut laisser penser qu'un recours aux gamètes d'un même donneur peut conduire à la naissance de plus de dix enfants.

Ainsi, un donneur ne pourra pas, par inadvertance, donner naissance à un trop grand nombre d'enfants. Il s'agit de s'assurer de la diversité des gènes et de lutter contre une éventuelle consanguinité. Par ailleurs, on peut facilement l'observer car cette population n'est pas si nombreuse, les enfants issus de PMA ont tendance à se regrouper dans des associations et à s'y côtoyer, ce qui est propice à la formation de liens amoureux, et éventuellement familiaux. Il semble important de supprimer ce terme pour lutter contre les risques de consanguinité.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. D'où l'importance de l'accès aux origines ! À dix-huit ans, ils sauront s'ils sont demi-frères et demi-sœurs. Mais cela suppose que leur relation amoureuse ne commence qu'après leur majorité...

Vous avez raison, il faut éviter les risques de consanguinité. Le terme « délibéré » permet de prendre en compte des circonstances exceptionnelles : la conception de jumeaux avec la dixième paillette, le don d'un des embryons surnuméraires issus du don par le couple receveur à un autre, ce qui permettra la naissance d'un onzième enfant. Vous pouvez donc être rassurée, le recours aux gamètes d'un même donneur peut conduire à la naissance tout au plus de onze enfants. Je considère l'amendement comme satisfait.

M. Thibault Bazin. Vos propos ne me rassurent en rien ! La naissance de jumeaux pourrait se produire pour le premier, le deuxième, le troisième, le quatrième enfant, etc.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous savons les compter au fur et à mesure !

M. Thibault Bazin. J'espère aussi que vous savez maîtriser le projet parental des familles. Car, dans le deuxième exemple que vous avez pris, il faut que vous soyez capable de dire « stop » si neuf enfants sont déjà nés longtemps auparavant !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Bien sûr, cela fait l'objet d'un contrôle.

La commission rejette l'amendement n° 1114.

Elle examine les amendements identiques n° 38 de M. Xavier Breton, n° 225 de M. Patrick Hetzel, n° 670 de M. Thibault Bazin, n° 1117 de Mme Emmanuelle Ménard et n° 1448 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. Par l'amendement n° 38, je propose de limiter à cinq le nombre d'enfants nés des gamètes d'un même donneur, afin d'éviter tout risque de consanguinité. Ce risque est rendu plus aigu par le développement des tests génétiques. Et l'on sait que la facilité des déplacements – le projet de loi d'orientation des mobilités est examiné en ce moment même dans l'hémicycle – permet d'abolir les limites géographiques qui rendaient autrefois la consanguinité bien plus aléatoire.

M. Patrick Hetzel. En effet, le risque de consanguinité est réel, et il augmente avec le développement des fratries. L'amendement n° 225 tend à y remédier.

Mme Emmanuelle Ménard. Avec l'ouverture de la fécondation artificielle à un plus grand nombre de personnes, le risque de consanguinité va s'accroître. Pour compenser l'augmentation du risque, il convient de limiter à cinq le nombre de naissances issues d'un don de spermatozoïdes, comme c'était d'ailleurs le cas jusqu'en 2004. Tel est l'objet de l'amendement n° 1117. Je le répète, le risque de consanguinité est démultiplié par le fait que de nombreux jeunes issus de dons se retrouvent dans des associations.

M. Pierre Vatin. Sachant que nous sommes déjà 15 % à ne pas être les enfants de notre père, dix naissances plutôt que cinq ne multiplient-elles pas le risque de consanguinité ? L'amendement n° 1448 tend à le limiter.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cela fait quinze ans que ce chiffre est passé dans les pratiques, sans conséquences néfastes. Les familles nombreuses actuelles peuvent

encore compter jusqu'à dix enfants conçus de façon naturelle. Enfin et surtout, l'accès aux origines permet à ces enfants de savoir qu'ils font partie d'une même fratrie génétique.

Si vous voulez réduire de moitié le nombre d'enfants nés des gamètes d'un même donneur, je vous demande, chers collègues, de prendre votre bâton de pèlerin pour doubler le nombre de donneurs. Vous vous inquiétez du risque de pénurie ? Trouvez deux fois plus de donneurs, et chacun donnera deux fois moins de gamètes !

M. Charles de Courson. La première loi de bioéthique prévoyait justement que les dons de gamètes d'un donneur ne pouvaient pas conduire à la naissance de plus de cinq enfants. Mais pour éviter la consanguinité, il faut prendre en compte une variable bien plus importante : le lieu où ces gamètes sont utilisés. La sagesse voudrait que les gamètes prélevés sur Paris soient utilisés à Marseille. Chacun sait que la formation des couples tient surtout à leur rencontre : plus vous vous éloignez, plus la probabilité chute. Ne pensez-vous pas, madame la ministre, qu'il serait plus astucieux d'imposer que les prélèvements pratiqués dans un CECOS n'y soient pas utilisés, mais envoyés à l'autre bout de la France ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Certains grands séducteurs, dans certains villages, exposent déjà à ce risque, monsieur de Courson !

M. Patrick Hetzel. C'est une attaque *ad hominem* !

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Il faut leur demander de voyager, d'être itinérants !

Plus sérieusement, le nombre de dix provient d'une analyse statistique qui rend le risque équivalent à celui existant dans la population générale. Quant à la répartition géographique des gamètes, c'est une bonne suggestion. Échanger de temps en temps des échantillons pourrait faire partie des bonnes pratiques des CECOS. Les groupes de travail peuvent y réfléchir, mais cela ne mérite pas d'être inscrit dans la loi. Le nombre de dix enfants n'expose pas aujourd'hui à un risque supérieur.

La commission rejette les amendements n° 38, n° 225, n° 670, n° 1117 et n° 1448.

Elle en vient à l'amendement n° 559 de Mme Annie Genevard.

Mme Annie Genevard. Cet amendement vise à rejeter l'autoconservation « de précaution », car elle pourrait entraîner une organisation temporelle des grossesses et la constitution d'un stock d'ovocytes qui deviendrait vite l'objet de convoitises.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends que vous souhaitiez prémunir la société contre toute dérive, mais vos craintes ne m'apparaissent pas fondées. En outre, cette question a déjà été débattue et nous n'entendons pas revenir sur les conditions de la conservation. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 559.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette également l'amendement n° 810 de M. Fabien Di Filippo.

Elle est ensuite saisie de l'amendement n° 1107 de Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un amendement d'appel. La congélation des gamètes pourrait laisser accroire aux femmes qu'elles sont détentrices d'une sorte d'assurance de maternité. Le CCNE s'est prononcé, le 15 juin, contre l'autoconservation des ovocytes « sociétale » ou « de précaution », par opposition à l'autoconservation pour motif médical. L'Académie de médecine s'est prononcée en faveur de la conservation « sociétale », tout en précisant qu'il fallait veiller à éviter toute dérive mercantile.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement conduirait à supprimer la possibilité de l'autoconservation. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement n° 1107.

Elle examine les amendements identiques n° 40 de M. Xavier Breton, n° 227 de M. Patrick Hetzel, n° 672 de M. Thibault Bazin, n° 1060 de M. Philippe Gosselin et n° 1449 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. Le prélèvement et la conservation de gamètes doivent se faire uniquement lorsque des raisons médicales l'exigent. Les pratiques de convenance risquent de s'accompagner de pressions, notamment de la part des entreprises, comme c'est déjà le cas aux États-Unis. Peut-être est-ce votre modèle, mais je vous demande de ne pas entrer dans cette logique individualiste, utilitariste, ultra-libérale et anglo-saxonne dans laquelle on invite les femmes à planifier leurs grossesses en fonction de leur parcours professionnel, plutôt que d'adapter la vie économique aux réalités de la vie familiale. L'amendement n° 40 tend à éviter cette dérive.

M. Philippe Gosselin. L'amendement n° 1060 a le même objet. L'autoconservation peut avoir un intérêt, mais il faut éviter la logique de convenance.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements identiques n° 40, n° 227, n° 672, n° 1060 et n° 1449.

Elle est saisie de l'amendement n° 416 de Mme Anne-France Brunet.

Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon. Amendement défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Sagesse.

La commission rejette l'amendement n° 416.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel n° 2138 du rapporteur.

Elle en vient à l'examen de l'amendement n° 1715 de Mme Claire Pitollat.

Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel. Amendement défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Sagesse.

La commission rejette l'amendement n° 1715.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette également l'amendement n° 874 de M. Maxime Minot.

Puis elle examine l'amendement n° 673 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il est déjà arrivé, et nous avons recueilli des témoignages en ce sens, que l'homme soit le receveur et que l'on demande à la femme de procéder à un don d'ovocytes.

Aussi l'amendement vise-t-il à préciser qu'un couple receveur ne peut pas être donneur. Cela permet d'éviter les pressions. En interdisant le don dirigé et le don croisé de gamètes, nous interdisons toute demande de contrepartie effective et garantissons le respect du principe de gratuité.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette l'amendement n° 673.

Puis elle est saisie des amendements identiques n° 674 de M. Thibault Bazin et n° 1450 de M. Pierre Vatin.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 674 tend à inscrire dans la loi que le don est gratuit.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Tout don concernant le corps humain est gratuit. Ces amendements sont redondants. Avis défavorable.

La commission rejette les amendements n° 674 et n° 1450.

Elle examine, en discussion commune, les amendements identiques n° 43 de M. Xavier Breton et n° 675 de M. Thibault Bazin, ainsi que les amendements n° 230 de M. Patrick Hetzel et n° 1451 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. Les amendements précédents ont été rejetés car ils étaient satisfaits : le don est gratuit, nous sommes tous d'accord. Ce qui compte, c'est la sanction. Cet amendement vise à prévoir que toute personne ayant rémunéré ou octroyé un avantage à une autre personne pour obtenir un don de gamètes est punie de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Les arguments selon lesquels ces pratiques ont cours partout ailleurs qu'en France sont insistants, et nous devons résister à cette pression. La gratuité de tous les dons concernant le corps humain doit demeurer un principe intangible.

Mais pour que cela soit effectif, il faut prévoir une sanction. Les auditions ont montré que l'extension de l'accès à l'AMP allait entraîner une pénurie de gamètes. De celle-ci découlera nécessairement une pression qui conduira, les professionnels nous l'ont dit, à une marchandisation. Nous sommes tous d'accord pour conserver ce principe de gratuité, mais nous vous proposons que cela soit effectif et opérationnel. C'est tout l'objet de l'amendement n° 43.

M. Thibault Bazin. Mêmes arguments pour l'amendement identique n° 675.

M. Patrick Hetzel. Il faut défendre de façon inconditionnelle certains de nos principes éthiques et se donner les moyens de cette défense. Cela impose de prévoir des sanctions lorsqu'ils ne sont pas respectés. C'est l'objet de l'amendement n° 230.

M. Pierre Vatin. Entre la malignité des uns et la naïveté des autres, il est important de prévoir une sanction, exposée par l'amendement n° 1451.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Vous avez eu la main légère ! La loi française prévoit déjà d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Voulez-vous affaiblir les sanctions ? Je préfère que nous en restions aux conditions légales prévues et vous suggère, par conséquent, de retirer vos amendements.

M. Charles de Courson. Monsieur le rapporteur, pourriez-vous préciser à la commission si ce dispositif a déjà été appliqué et à combien de reprises ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je l'ignore. Les Français étant angéliques et vertueux, très peu ont transgressé la loi – aucun peut-être.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. L'article L. 511-9 du code pénal punit de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende l'obtention de gamètes contre paiement, quelle que soit la forme de rémunération. L'alinéa 2 de ce même article prévoit les mêmes peines pour celui qui sert d'intermédiaire pour l'obtention ou la remise de ces gamètes.

Je ne sais pas s'il y a déjà eu des condamnations, mais le code pénal est très strict, beaucoup plus en tout cas que les députés Les Républicains, que je trouve un peu laxistes !

M. Xavier Breton. Ce que j'entends, c'est que ces peines sanctionnent le paiement, alors que nous faisons référence à l'octroi d'un avantage. Si vous confirmez que les dispositions existantes visent les avantages, pas uniquement monétaires, je retirerai l'amendement. Dans le cas contraire – votre argument était bien tenté, mais quelque peu limité –, je le maintiendrai.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vous donne lecture de l'article L. 511-9 du code pénal : « Le fait d'obtenir des gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, à l'exception du paiement des prestations assurées par les établissements effectuant la préparation et la conservation de ces gamètes, est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention de gamètes contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux des gamètes provenant de dons. »

Évidemment, si des avantages en nature ont été apportés et qu'ils sont évalués, la même sanction s'appliquera.

M. Xavier Breton. Il n'est pas fait mention des avantages. Je maintiens donc mon amendement.

Mme Annie Genevard. Une enquête effectuée par l'IGAS en 2011 a révélé que pour remonter dans la liste d'attente d'un don de gamètes, le couple candidat était invité à désigner une donneuse d'ovocytes. C'était en quelque sorte un avantage qui était octroyé, pas un paiement et cela ne justifiait sans doute pas des sanctions aussi lourdes que celles prévues par l'article L. 511-9 du code pénal. Mais sans doute y avait-il là une forme de rémunération du don.

La commission rejette successivement les amendements identiques n° 43 et n° 675, l'amendement n° 230 et l'amendement n° 1451.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement n° 998 de M. Thibault Bazin.

Elle examine les amendements identiques n° 183 de M. Xavier Breton, n° 371 de M. Patrick Hetzel, n° 935 de M. Thibault Bazin et n° 1452 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 183 tend à compléter l'alinéa 9 de façon à préciser que l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire doit informer la personne intéressée des taux de réussite d'une insémination artificielle et d'une fécondation *in vitro*, en fonction de l'âge de la femme ainsi que des risques médicaux liés aux hyperstimulations ovariennes et aux grossesses tardives.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable : cela relève davantage du domaine réglementaire que de la loi.

La commission rejette les amendements n° 183, n° 371, n° 935 et n° 1452.

Elle est saisie de l'amendement n° 957 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'ouverture de l'autoconservation de gamètes à toute personne en faisant la demande impose des réserves concernant une information parfaite des personnes, en particulier sur le rapport bénéfice/risque de cette procédure. Loin d'être anodine pour les femmes, cette procédure n'est pas toujours la garantie d'une grossesse allant à son terme, et les ovocytes congelés sont moins « performants » que les embryons congelés. Il est important de le leur signifier. C'est le sens de cet amendement, inspiré des auditions menées par la commission spéciale.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est tout l'objet de l'entretien entre le médecin et la patiente, et de l'information qui sera diffusée aux personnes désireuses de conserver leurs gamètes. Cet amendement introduirait une redondance, il est déjà satisfait.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. C'est la déontologie médicale. Vous ne pouvez pratiquer sur un patient un acte médical, quel qu'il soit, sans l'informer des bénéfices et des risques. Si le patient se retourne par la suite contre le médecin et que celui-ci n'apporte pas la preuve qu'il a informé correctement son patient, il se trouvera en très grande difficulté. Je ne comprends pas que l'on souhaite inscrire dans la loi ce qui, en réalité, fait partie de la consultation médicale.

La commission rejette l'amendement n° 957.

Puis elle examine les amendements identiques n° 44 de M. Xavier Breton, n° 231 de M. Patrick Hetzel, n° 676 de M. Thibault Bazin, n° 1061 de M. Philippe Gosselin et n° 1453 de M. Pierre Vatin.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 44 tend à préciser que la conservation doit rester dans un établissement situé en France. Cela permet d'éviter le marché, les risques de dérive et d'échanges avec l'étranger. Il s'agit d'une précision de bon sens sur laquelle nous pourrions tous nous accorder.

M. Patrick Hetzel. Le rapporteur a expliqué à plusieurs reprises qu'il était difficile de mettre en œuvre la législation française en dehors du territoire national. Pour que nos principes éthiques puissent pleinement s'appliquer, et afin d'éviter toute dérive, il convient de préciser ce point. C'est l'objet de l'amendement n° 676.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non seulement ce n'est pas aisé, mais ce n'est pas souhaitable. Les pays n'apprécieraient pas que l'on vienne leur donner des leçons et imposer nos règles. Chaque pays observe ses propres règles. La question est de savoir si nous voulons vivre enfermés dans nos frontières ou si nous sommes capables de coopérer avec des pays voisins. Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Je souhaiterais un état des lieux de ce qui se pratique en la matière. Ce qui résulte d'un don gratuit, désintéressé ne doit pas servir ailleurs sous une forme qui poserait problème au donneur. J'imagine qu'il existe des règles et des pratiques permettant de le contrer. Mais avant de prendre notre décision, il serait souhaitable que nous puissions être informés.

J'admets, monsieur le rapporteur, que chaque pays a ses règles et que nous n'avons pas de leçons à donner. Mais dans ce domaine, les pratiques se répondent. Et sans donner quelque leçon que ce soit, nous avons besoin de débattre ensemble de l'éthique, un sujet qui dépasse les frontières. Ce débat peut être fructueux. Cela ne veut pas dire que tous les pays doivent s'aligner sur les choix que nous faisons, mais nous sommes aussi comptables de ce que devient le genre humain, au fil des décisions bioéthiques qui sont prises. Les questions que nous nous posons ne peuvent donc rester dans les limites de nos frontières.

Mme Sereine Mauborgne. Je me pose les mêmes questions que M. Dharréville. Je pense notamment à une jurisprudence récente, qui a permis à une femme ayant la double nationalité d'emporter ses embryons dans son pays d'origine pour y entreprendre une PMA *post mortem*. Si la question de la conservation en France demeure entière, quelle est la portée de tels amendements dès lors que le juge a déjà statué en sens contraire ?

M. Pierre Vatin. Les pays étrangers n'ont pas forcément la même législation que la nôtre, de sorte que nous sommes soumis à des aléas éthiques. Dès lors, ne pourrait-on pas proposer que le transfert des gamètes à l'étranger soit encadré par l'Agence de la biomédecine ou tout autre organisme agréé ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. L'adoption de ces amendements empêcherait une femme qui déménagerait à l'étranger et souhaiterait y faire un enfant dans le cadre d'une procédure d'AMP d'importer ses gamètes. Or il est évident que, si elle les a auto-conservés, elle doit pouvoir le faire. Ces déplacements sont, du reste, parfaitement encadrés par l'Agence de la biomédecine, en application de l'article L. 2141-11-1 du code de la santé publique, qui dispose :

« L'importation et l'exportation de gamètes ou de tissus germinaux issus du corps humain sont soumises à une autorisation délivrée par l'Agence de la biomédecine.

« Seul un établissement, un organisme, un groupement de coopération sanitaire ou un laboratoire titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 2142-1 pour exercer une activité biologique d'assistance médicale à la procréation peut obtenir l'autorisation prévue au présent article.

« Seuls les gamètes et les tissus germinaux recueillis et destinés à être utilisés conformément aux normes de qualité et de sécurité en vigueur, ainsi qu'aux principes mentionnés aux articles L. 1244-3, L. 1244-4, L. 2141-2, L. 2141-3, L. 2141-7 et L. 2141-11 du présent code et aux articles 16 à 16-8 du code civil, peuvent faire l'objet d'une autorisation d'importation ou d'exportation [...] ».

M. Charles de Courson. Qu'en est-il des embryons ?

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Les embryons relèvent d'un autre article.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Dharréville, je suis tout aussi attaché que vous aux valeurs éthiques qui font notre fierté et que nous entendons bien protéger. Mais soyons modestes : depuis 1994, les Français recourent, par milliers, aux services de pays étrangers pour faire ce qu'ils ne peuvent pas faire en France ; je pense notamment aux femmes seules ou en couple qui souhaitent bénéficier d'une PMA. Or les conditions dans lesquelles ces techniques sont utilisées varient d'un pays à l'autre, ce qui n'est pas souhaitable. La meilleure solution consiste donc, me semble-t-il, à définir, pour notre propre pays, des conditions acceptables respectant nos règles éthiques. Ainsi les ressortissants français ne seront plus incités à partir à l'étranger et, de ce fait, à transgresser quelque peu nos règles. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter. En tout cas, il serait illusoire de vouloir modifier les conditions de prélèvement, de don et d'appariement, qui sont différentes dans chaque pays.

M. Xavier Breton. Si j'avais entendu le seul rapporteur, qui a émis un avis défavorable au motif que de tels amendements empêcheraient la coopération entre pays, j'aurais maintenu le mien, compte tenu de tous les risques de dumping éthique qui existent. Mais Mme la ministre a montré, en rappelant le cadre légal existant, que cette situation était prévue et encadrée et qu'elle prenait davantage en compte les préoccupations éthiques. Je retire donc l'amendement n° 44.

Les amendements n° 44, n° 231, n° 676, n° 1061 et n° 1453 sont retirés.

La commission en vient à l'examen des amendements identiques n° 1881 de Mme Laurianne Rossi et n° 2022 de Mme Aurore Bergé.

Mme Laurianne Rossi. Actuellement, seule une personne atteinte de certaines pathologies peut conserver ses propres gamètes, et elle est tenue de faire don à autrui d'une partie d'entre eux. Le projet de loi supprime cette exigence de don, et c'est une bonne chose. Mais il convient – c'est l'objet de l'amendement n° 1881 – de permettre à l'intéressé de faire un tel don dès le prélèvement et le recueil de ses gamètes. Nous pourrions ainsi pallier la baisse du nombre des gamètes et du stock d'ovocytes.

Mme Aurore Bergé. Il nous paraît, en effet, important d'offrir aux personnes concernées la possibilité de donner une partie de leurs gamètes. Tel est l'objet de l'amendement n° 2022.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission adopte les amendements n° 1881 et n° 2022.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 182 de M. Xavier Breton, n° 370 de M. Patrick Hetzel et n° 934 de M. Thibault Bazin.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 182 est important, puisque nous proposons que l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire comportant au moins un psychologue s'assure, au cours d'une série de trois entretiens, réalisés à intervalles d'au moins un mois, du consentement libre et éclairé de l'intéressée.

Dans son avis n° 126, en date du 15 juillet 2017, le Comité consultatif national d'éthique estime en effet qu'« il ne faudrait pas que cette technique [celle de l'autoconservation ovocytaire] pallie les difficultés matérielles et se substitue à la recherche par la société de moyens permettant aux femmes, selon leur désir et leur choix de vie, de procréer naturellement et plus tôt, sans considérer comme inéluctable d'avoir à différer l'âge de la maternité. Différer un projet de grossesse à un âge tardif – connaissant les risques de ces grossesses tardives – peut difficilement être considéré comme participant à l'émancipation des femmes face aux limites biologiques. Outre le mésusage et les pressions socioprofessionnelles auxquels cette technique peut exposer, le bénéfice escompté au regard des moyens médicaux et économiques qui devraient être déployés apparaît très faible. »

Aussi paraît-il indispensable que la liberté du consentement de l'intéressée soit appréciée sérieusement par l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, en particulier par un psychologue.

M. Patrick Hetzel. L'amendement n° 370 a le même objet. Il faut a minima que la liberté de consentement de l'intéressée soit appréciée par l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, en particulier par un psychologue.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je pense que l'on peut faire confiance aux femmes et se dispenser d'un encadrement aussi strict et rigide que celui qui est proposé. Bien entendu, elles doivent être informées, mais une telle procédure – trois entretiens réalisés à intervalles d'un mois, dans des conditions très strictes – serait non seulement difficilement applicable mais aussi un peu humiliant pour certaines d'entre elles. Mon avis est donc plutôt défavorable, même si je reconnais que le message doit être transmis.

Au demeurant, il me semble que, pour être efficace en la matière, il faut intervenir beaucoup plus tôt, auprès des adolescents, filles et garçons, voire lorsqu'ils sont plus jeunes, afin de leur expliquer ce qu'est l'horloge biologique de la procréation chez les humains.

La commission rejette les amendements n° 182, n° 370 et n° 934.

Puis elle examine les amendements identiques n° 1560 de M. Bruno Fuchs et n° 1935 de M. Didier Martin.

M. Brahim Hammouche. L'amendement n° 1560 tend à supprimer l'alinéa 10 de l'article 2. Il convient, afin d'assurer un maillage du territoire qui permette de répondre au plus près à la demande, de favoriser une augmentation des dons et de mettre un terme au monopole dévolu depuis 1994 aux CECOS, et de permettre aux ARS d'autoriser les établissements privés à procéder au prélèvement, au recueil et à l'autoconservation des gamètes en vue d'une future PMA.

M. Didier Martin. Actuellement, l'AMP est déjà en grande partie assurée par des établissements privés agréés par les ARS dont les standards de qualité et de sécurité sont élevés et contrôlés. Il n'y a donc pas lieu de limiter la conservation de gamètes aux établissements publics, qui risquent, qui plus est, l'engorgement en raison de l'ouverture de l'AMP à de nouveaux publics. L'amendement n° 1935 vise donc à étendre cette conservation aux établissements privés.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable.

M. Pierre Dharréville. Face à ce type d'amendements, je suis pris de vertige. Pour éviter l'engorgement, il convient, dites-vous, non pas de renforcer les centres publics en leur donnant les moyens de faire plus et mieux, mais de confier cette mission au privé. Ce n'est pas sérieux ! Il s'agit de gamètes ; chacun sait ce que cela signifie et représente. Il faut donc, au contraire, sanctuariser leur conservation ou, pour le dire autrement, la laïciser le plus possible, et donc la maintenir sous l'égide d'institutions publiques.

M. Xavier Breton. Je rejoins M. Dharréville : nous devons éviter que ne se crée, dans notre pays, un marché de la procréation. Les pressions sont terribles : on sent bien que des intérêts économiques et financiers sont très présents. Il nous faut donc absolument lutter contre une telle évolution ; c'est notre responsabilité. Et si un seul pays doit refuser le marché de la procréation, c'est la France ! Nous n'avons pas de leçons à recevoir des Anglo-saxons en la matière ; nous devons combattre leur conception utilitariste de la bioéthique. C'est pourquoi, à titre personnel, je suis défavorable à ces amendements.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je défendrai dans quelques instants un amendement ayant un objet similaire.

Monsieur Dharréville, les centres privés conservent d'ores et déjà, et ce depuis plusieurs dizaines d'années, les gamètes et les embryons, dans le cadre d'un projet parental. Quel danger cela a-t-il représenté ? Tout est contrôlé et encadré : un registre est tenu, une autorisation est délivrée par l'ARS... Comme Mme la ministre l'a indiqué tout à l'heure, on connaît le nombre de gamètes et d'embryons à l'unité près. Je ne vois donc pas de quoi vous avez peur. En tout état de cause, si nous voulons offrir un véritable service à nos concitoyens, il faut autoriser tous les centres à conserver les gamètes. Arrêtons de fantasmer !

Mme Aurore Bergé. Depuis le début de l'examen du texte, nous rappelons le principe selon lequel il convient de légiférer en fonction, non pas de ce qui se passe ailleurs, mais de ce que nous souhaitons voir autoriser en France au regard des règles éthiques que nous nous fixons. Le fait que les choses se passent bien à l'étranger n'est pas un argument ; elles peuvent, du reste, mal se passer.

Nous proposons, dans le projet de loi, d'étendre la possibilité d'autoconservation des ovocytes et des gamètes tout en précisant que nous ne souhaitons pas encourager cette pratique. Nous avons ainsi adopté des amendements qui prévoient notamment le développement de campagnes sur la question de la fertilité. Si, demain, les centres privés peuvent conserver les gamètes, qui sont particulièrement précieux, alors on risque d'aller vers la marchandisation que nous dénonçons tous et de favoriser l'incitation à recourir à cette pratique, voire les pressions exercées sur les femmes pour qu'elles conservent leurs ovocytes, soit le contraire de ce que nous voulons. Nous allons, du reste, défendre des amendements visant à apporter de nouvelles sécurités en la matière.

J'estime que ces amendements sont risqués pour les femmes et contraires à notre objectif, qui est de leur offrir une liberté nouvelle et non de les soumettre à diverses pressions.

M. Olivier Véran. Je ne partage pas l'idée selon laquelle l'ouverture au privé pourrait aboutir à ce que des pressions soient exercées sur les femmes. Actuellement, 60 % des PMA réalisées en France le sont dans des centres privés. Il y a certes des grilles tarifaires différentes selon que les établissements sont publics ou privés. Pour autant, ces derniers ont des services d'urgence ouverts aux malades, ils accueillent, aujourd'hui, des couples

hétérosexuels et accueilleront également, demain, des couples de femmes et des femmes seules, ils assurent un maillage important du territoire...

Au demeurant, je ne suis pas certain que les demandes d'autoconservation seront innombrables : elles correspondront à des situations bien précises. C'est, en tout cas, ce que l'on constate dans les pays voisins du nôtre. En revanche, nous aurons besoin de l'ensemble de la filière capable de répondre à ces demandes. Rappelons, en outre, que la publicité est interdite dans le domaine médical. Je ne vois pas pourquoi émergerait brutalement une pression sociétale, au prétexte que 60 % des centres qui réalisent des PMA actuellement seraient, demain, habilités à conserver les ovocytes. À titre personnel, je suis favorable à cette extension aux établissements privés.

M. Patrick Hetzel. Il faut tout de même avoir conscience qu'actuellement, à l'étranger – fort heureusement, nous n'en avons pas d'exemples en France –, des entreprises privées font pression sur leurs salariées pour qu'elles recourent à l'autoconservation. On a même cité le cas d'Apple et de Facebook qui le proposent carrément à leurs salariées au prétexte de leur bien-être. Mais on voit bien que l'on cherche également à repousser ainsi les limites posées à la marchandisation. On ne peut donc pas exclure cette problématique. J'ajoute que ce sont des féministes qui nous alertent sur ce sujet.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Le Gouvernement est défavorable à cette extension. Je rappelle qu'actuellement, seuls les centres publics ou privés à but non lucratif ont l'autorisation de recueillir et de conserver ces gamètes, qui sont des produits du corps humain. Nous ne souhaitons pas étendre cette possibilité aux centres privés, notamment parce que nous ne voulons pas inciter les femmes à y recourir de façon massive ; nous voulons seulement leur en donner la possibilité.

Enfin, je le rappelle, si les femmes ont besoin d'utiliser ces gamètes, elles pourront bien entendu le faire dans des centres privés d'AMP, comme c'est d'ores et déjà possible. Les gamètes seront alors transférés du CECOS qui les conserve vers le centre en question. C'est, du reste, déjà le cas pour les gamètes issus d'un don : ceux-ci sont conservés dans des centres publics ou privés à but non lucratif et sont transférés, le cas échéant, vers un centre privé d'AMP. Actuellement, les centres qui recueillent et conservent les gamètes ne sont donc pas forcément ceux qui réalisent l'AMP. Je souhaite que la conservation demeure réservée aux centres à but non lucratif.

La commission rejette les amendements identiques n° 1560 et n° 1935.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Mes chers collègues, je vous propose que nous achevions, d'ici à 2 heures du matin – et dans cette limite –, la discussion de l'article 2, pour lequel une trentaine d'amendements restent à examiner.

M. Thibault Bazin. Madame la présidente, je profite de votre proposition pour suggérer au Conseil d'État de travailler cette nuit. En effet, un amendement a été déposé qui réécrit l'article 4 et dont l'adoption ferait tomber environ 200 amendements, alors qu'il a trait à un sujet qui suscite de grandes discussions. Il serait donc souhaitable qu'il donne, si possible demain, son avis sur les conséquences de cet amendement sur la filiation.

Mme la présidente Agnès Firmin Le Bodo. Nous verrons demain matin, monsieur Bazin.

La commission examine, en discussion commune, les amendements n° 1695 de M. Cyrille Isaac-Sibille et n° 1727 de Mme Claire Pitollat.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement n° 1695 a un objet similaire à celui des amendements précédents. Je souhaiterais, à ce sujet, préciser les propos de Mme la ministre. Si les CECOS conservent bien les gamètes issus d'un don, les centres privés conservent d'ores et déjà les gamètes ainsi que les embryons issus de la personne. Ils le font dans le cadre d'un projet parental immédiat ; nous proposons seulement de les autoriser également à les conserver dans le cadre d'un projet parental différé. Nous ne sommes pas du tout dans le cadre d'un don.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement n° 1695.*

*En conséquence, l'amendement n° 1727 **tombe**, ainsi que les amendements n° 414 de Mme Anne-France Brunet, n° 390 de M. Charles de Courson, n° 1377 de Mme Agnès Thill et n° 2141 du rapporteur, l'amendement n° 946 de M. Thibault Bazin ayant été **retiré**.*

M. Thibault Bazin. Voilà ce qui se passe lorsqu'on travaille aussi tard : nous venons de rejeter, il y a quelques minutes, deux amendements ayant le même objet !

*La commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels n° 2140 et n° 2139 du rapporteur.*

Elle est ensuite saisie des amendements identiques n° 232 de M. Patrick Hetzel et n° 677 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'amendement n° 677 est défendu. Je tiens à exprimer mon dépit. Les propos de Mme la ministre m'avaient rassuré mais après le vote qui vient d'avoir lieu, je suis très inquiet.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** les amendements n° 232 et n° 677.*

Puis elle examine l'amendement n° 1956 de Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon.

M. Raphaël Gérard. Cet amendement vise à préciser une notion qui nous paraît ambiguë, en substituant, aux mots : « il soit mis fin à leur conservation. », les mots : « ils soient détruits. » De fait, une fois qu'il est mis fin à la conservation des gamètes, on ignore ce qu'ils deviennent : ils peuvent être détruits, attribués à un autre couple ou utilisés à des fins de recherche.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Dans les faits, cela revient au même, puisque la fin de la conservation implique la destruction. Je n'ai pas d'avis tranché sur la question.

M. Xavier Breton. Cela revient peut-être au même, mais en écrivant « destruction », on affiche et, d'une certaine manière, on revendique une certaine brutalité. Contrairement peut-être à vous, chers collègues de la majorité, nous estimons que les gamètes n'ont rien d'anodin : ils sont à l'origine de la vie. En l'espèce, le choix avait été fait de les conserver, puis la décision est prise de mettre fin à leur conservation. Si cette expression était ambiguë, on pourrait entendre votre proposition, monsieur Gérard. Mais tel n'est pas le cas. Il s'agit là d'un affichage, d'une revendication, qui laisse entendre que les gamètes sont une marchandise, un matériau. À l'instar d'un stock devenu inutile dans une grande surface, on les détruit. Non ! L'expression « mettre fin à » est précautionneuse, empreinte d'une certaine

sensibilité, qui témoigne du fait que la démarche n'est pas anodine. Pour vous, il s'agit d'un matériau...

Mme Aurore Bergé. Pas du tout !

M. Xavier Breton. Mais si. On le voit bien : vous avez ouvert la porte à la marchandisation en étendant la possibilité de conserver les gamètes aux centres privés à but lucratif, qui, dès lors, vont chercher à entrer dans une logique de marché. Vous l'assumez. Telle n'est pas notre conception. Une loi doit exprimer les sensibilités. Parler de destruction comme si ces gamètes étaient un stock de marchandises qui ne servent plus à rien n'est pas acceptable. Encore une fois, la rédaction actuelle me semble beaucoup plus sensible, plus précautionneuse. Je ne comprends pas cet acharnement à considérer les gamètes mais aussi, en définitive, les embryons comme de simples matériaux.

Mme Sereine Mauborgne. Je crois que l'objet de l'amendement était justement de préciser le texte pour éviter que l'on puisse penser que les gamètes pourront, après qu'il sera mis fin à leur conservation, être utilisés à d'autres fins.

M. Thibault Bazin. La terminologie n'est pas du tout anodine : elle traduit une certaine idée de la personne. Si l'on est attaché au respect de sa dignité, si l'on estime que les gamètes, qui sont des éléments du corps humain, sont porteurs d'une identification pour les personnes, on peut préférer l'expression « il est mis fin à leur conservation », qui semble plus respectueuse que : « ils sont détruits ».

Du reste, il est également question, à certains endroits du texte, de la destruction des embryons. J'ai déposé un amendement à ce sujet, car la terminologie que l'on utilise et la manière dont on met fin à la conservation des embryons ou des gamètes sont importantes. Si l'on considère que ceux-ci n'ont rien de banal, on doit pouvoir les traiter avec dignité, y compris dans le vocabulaire qu'on utilise. C'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

M. Patrick Hetzel. Moi aussi, je suis évidemment contre cet amendement. Comme l'ont rappelé mes collègues, nous exprimons, dans un texte de loi, une vision de notre société. Jusqu'à présent, les lois de bioéthique ont toujours témoigné d'une attention particulière à ces questions. Ne favorisons pas la dérive qui conduirait à traiter ce qui relève de l'humain comme on traite des choses. Ce ne serait pas à la hauteur de l'éthique, qui doit prévaloir en la matière.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suggère à M. Gérard de retirer l'amendement, dans la mesure où il semble avoir une résonance qui préoccupe certains de nos collègues, que l'on peut comprendre. Si le mot « destruction » leur apparaît plus agressif et moins respectueux, maintenons la rédaction actuelle. Le débat pourra avoir lieu plus tard, dans d'autres conditions. Notre but n'est certainement pas de froisser les uns ou les autres à raison de leur conception de l'embryon.

M. Raphaël Gérard. Par souci d'apaisement, je vais retirer l'amendement, mais je m'interroge sur la cohérence du discours de nos collègues. Tout à l'heure, ils s'élevaient contre la possibilité d'effectuer des recherches sur les embryons surnuméraires ; à présent, ils réfutent, en s'appuyant sur des arguments opposés, notre proposition d'une solution claire pour ces embryons. Si je retire l'amendement, je maintiens néanmoins que se pose la question du sort des embryons après qu'il a été mis fin à leur conservation.

L'amendement n° 1956 est retiré.

La commission examine les amendements identiques n° 233 de M. Patrick Hetzel, n° 678 de M. Thibault Bazin et n° 1537 de M. Bruno Fuchs.

M. Patrick Hetzel. Nous proposons de raccourcir le délai de conservation des gamètes en l'absence de réponse de la personne concernée. Un délai de cinq ans paraît suffisant et permettrait de s'assurer d'une capacité de stockage suffisante pour conserver les dons, problème qui a été évoqué à plusieurs reprises.

M. Brahim Hammouche. Par l'amendement n° 1537, nous souhaitons également raccourcir la durée de conservation des gamètes sans réponse de la personne concernée.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission rejette les amendements n° 233, n° 678 et n° 1537.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel n° 2142 du rapporteur.

Elle est saisie de l'amendement n° 1924 de Mme Martine Wonner.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable.

L'amendement n° 1924 est retiré.

La commission adopte l'amendement rédactionnel n° 2143 du rapporteur.

Elle en vient aux amendements identiques n° 51 de M. Xavier Breton, n° 238 de M. Patrick Hetzel et n° 685 de M. Thibault Bazin.

M. Xavier Breton. L'article 2 fait disparaître le but thérapeutique du champ de la bioéthique procréative. Par l'amendement n° 51, nous proposons de l'y rétablir.

M. Thibault Bazin. Si l'on ne souhaite pas inciter à l'autoconservation, par souci de cohérence, il ne faut pas prévoir la prise en charge par l'assurance maladie en l'absence de raison médicale. Tel est l'objet de l'amendement n° 685.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous en avons déjà discuté, avis défavorable.

La commission rejette les amendements identiques n° 51, n° 238 et n° 685.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement n° 947 de M. Thibault Bazin.

Elle adopte ensuite les amendements rédactionnels n° 2144 et n° 2145 du rapporteur.

La commission est saisie de l'amendement n° 2025 de Mme Laurianne Rossi.

Mme Laurianne Rossi. Cet amendement vise à renforcer l'interdiction d'importation de gamètes existants. Des entreprises privées basées à l'étranger, spécialisées dans la vente de gamètes, développent leur activité en France, en contravention avec tous les principes fondamentaux de notre droit bioéthique, notamment l'anonymat et la gratuité du don.

L'adoption de cet amendement portera un coup d'arrêt à ces pratiques en renforçant la loi et en prévoyant des sanctions.

*Contre l'avis défavorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement n° 2025.*

Puis elle examine l'amendement n° 2023 de Mme Aurore Bergé.

Mme Aurore Bergé. Si l'acte médical qui permet l'autoconservation des gamètes sera pris en charge par la sécurité sociale, ce ne sera pas le cas pour la conservation, dont le coût est d'environ 40 euros par an. Ce coût ne doit pas non plus être pris en charge par un employeur, qui pourrait se servir de cet élément pour faire pression sur les femmes. Cet amendement apporte cette précision.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis d'autant plus favorable qu'en France, cette opération sera prise en charge par la solidarité nationale pour les patients atteints de pathologie altérant leur fertilité. Nous n'avons pas besoin d'autres intervenants, et il serait embarrassant d'impliquer les employeurs.

M. Thibault Bazin. Je trouve cet amendement intéressant mais incomplet, parce que la seule mention de la prise en charge par l'employeur n'est pas suffisante. Il faut aussi insérer la notion de compensation par toute autre forme, car nous savons combien les employeurs sont redoutables pour imaginer de telles compensations !

M. Pierre Dharréville. J'aimerais parfois que la lutte contre la marchandisation s'étende au-delà des sujets dont nous débattons aujourd'hui, mais je ne mets aucunement en doute la sincérité des propos qui sont tenus ici.

Nous mettons le doigt sur une question délicate soulevée par l'autoconservation des gamètes, qui devrait ouvrir un débat de société assez vaste. La pression exercée – notamment sur les femmes – pour qu'elles accomplissent une carrière aussi rapide que possible lors des premières années de leur vie professionnelle devrait interpeller toute la société. Nous essayons de pallier les difficultés que ce mode de vie peut provoquer, mais je ne pense pas que la fuite en avant dans ce sens soit souhaitable.

Par ailleurs, d'autres phénomènes conduisent à repousser l'âge du premier enfantement, liés à la précarité et aux difficultés rencontrées par certains jeunes pour s'installer dans la vie et se projeter. Ce sont des questions sociales lourdes, et je ne pense pas que cet amendement suffise à empêcher les employeurs d'exercer des pressions. Mais faisons au moins ce geste.

Mme Michèle de Vaucouleurs. La philosophie de cet amendement est intéressante, malheureusement, je crains qu'il ne soit inopérant. Je le voterai mais, pour moi, c'est un affichage.

*La commission **adopte** l'amendement n° 2023.*

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements identiques n° 447 de M. Xavier Breton, n° 489 de M. Patrick Hetzel et n° 1561 de M. Bruno Fuchs, ainsi que l'amendement n° 1955 de Mme Laurence Vanceunbrock-Mialon.

M. Xavier Breton. Le système qui est mis en place va entraîner une pénurie de gamètes, notamment des ovocytes, du fait de l'ouverture aux femmes seules de l'assistance médicale à la procréation. Il est nécessaire d'objectiver cette pénurie.

De plus, la procréation va devenir un marché, notamment suite à la décision de la majorité de l'ouvrir aux établissements privés à but lucratif.

Il me semble donc nécessaire que le Gouvernement remette un rapport au Parlement pour dresser l'état du don de gamètes en France si, par malheur, ce projet de loi venait à être adopté. Tel est l'objet de l'amendement n° 447.

M. Brahim Hammouche. Si l'amendement n° 1561 est identique, l'état d'esprit n'est pas du tout le même. Nous demandons ce rapport afin d'améliorer les choses en les rendant plus visibles et lisibles. Le dernier rapport de l'IGAS sur le don d'ovocytes date de 2011, ce qui me semble trop lointain pour dresser un état des lieux.

Un tel rapport permettrait d'améliorer les critères d'inclusion, les délais d'attente, l'accès au protocole, le nombre d'ovocytes ou de paillettes de sperme attribuées, le nombre de tentatives réalisées. Il est nécessaire d'évaluer tous ces éléments avec des données suffisantes pour améliorer les pratiques.

M. Raphaël Gérard. Nous avons constaté de grandes disparités dans les pratiques et l'accès à l'AMP d'un CECOS à l'autre. Nous demandons, à travers l'amendement n° 1955, que le Gouvernement remette un rapport afin de connaître les pratiques et les critères appliqués dans ces différents centres.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces demandes de rapport sont redondantes avec des demandes précédentes, mais surtout avec le rapport que rend annuellement l'Agence de la biomédecine. Nous pouvons nous satisfaire des informations ainsi fournies, qui nous permettent de piloter cette évolution.

Par ailleurs, on peut envisager qu'une mission d'inspection analyse de manière plus détaillée le fonctionnement des CECOS et les disparités régionales, mais c'est une autre question.

Je suggère le retrait des amendements.

M. Xavier Breton. L'amendement n° 1955 prévoit un délai de deux ans pour la remise de ce rapport. Je pense qu'une telle durée est nécessaire pour réaliser cette étude. Je retire donc l'amendement n° 447 qui ne prévoyait qu'un délai de six mois au profit de l'amendement n° 1955.

Les amendements identiques n° 447, n° 489 et n° 1561 sont retirés.

M. Raphaël Gérard. Nous ne pouvons pas faire l'économie de l'état des pratiques des CECOS, mais j'entends les arguments du rapporteur. Je retire cet amendement afin de recentrer sur les bonnes problématiques en vue de la séance.

L'amendement n° 1955 est retiré.

La commission en vient à l'amendement n° 984 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Certains souriaient lorsque j'évoquais précédemment des compensations sous toutes formes, mais c'est un vrai problème. Si nous voulons que l'impossibilité pour les entreprises de prendre en charge la conservation des ovocytes soit effective, nous devons penser aux mutuelles. Si une mutuelle de santé prend en charge l'autoconservation, et qu'elle est financée pour moitié par l'entreprise, cela reviendra au même. Si nous partageons la volonté de trouver une solution effective, nous devons étudier tous les aspects de la question de manière très précise.

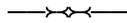
M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous venons de voter un amendement qui sécurise cette question ; je ne crois pas nécessaire de le compléter. Les conditions d'exercice du contrôle ne permettraient pas de telles dérives. Je demande donc le retrait de l'amendement.

M. Thibault Bazin. Je le maintiens, les garanties évoquées ne suffisent pas.

La commission adopte l'amendement n° 984.

Elle adopte l'article 2 modifié.

La séance est levée à une heure quarante.



Membres présents ou excusés

Commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique

Réunion du mercredi 11 septembre à 21 heures

Présents. - Mme Marie-Noëlle Battistel, M. Thibault Bazin, Mme Aurore Bergé, M. Philippe Berta, Mme Marine Brenier, M. Guillaume Chiche, Mme Josiane Corneloup, M. Pierre Dharréville, Mme Coralie Dubost, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Jean-François Eliaou, Mme Nathalie Elimas, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, M. Bruno Fuchs, Mme Annie Genevard, M. Raphaël Gérard, M. Philippe Gosselin, M. Guillaume Gouffier-Cha, M. Brahim Hammouche, M. Patrick Hetzel, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Marie Lebec, Mme Monique Limon, M. Didier Martin, Mme Sereine Mauborgne, Mme Emmanuelle Ménard, M. Thomas Mesnier, M. Matthieu Orphelin, Mme Sylvia Pinel, Mme Claire Pitollat, Mme Florence Provendier, M. Alain Ramadier, M. Pierre-Alain Raphan, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Laurianne Rossi, M. Hervé Saulignac, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, Mme Laurence Vanceunebrock-Mialon, M. Pierre Vatin, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Philippe Vigier

Excusés. - M. Bastien Lachaud, M. Jacques Marilossian

Assistaient également à la réunion. - M. Lionel Causse, M. Jean-Charles Colas-Roy, M. Fabien Di Filippo, M. Gilles Lurton, M. Dominique Potier, Mme Agnès Thill, M. Jean-Marc Zulesi