

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS2244

présenté par

M. Panifous, M. Colombani et M. Serva

ARTICLE 19

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation du présent article. Il étudie le coût et l'opportunité d'étendre la prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie aux protections périodiques non-réutilisables, sans condition d'âge. Il évalue également l'opportunité de proposer une prise en charge intégrale par l'assurance maladie des protections périodiques. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le remboursement par la Sécurité sociale des protections périodiques réutilisables à partir de 2024, pour toutes les femmes de moins de 26 ans ou bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, est une mesure positive, mais qui reste encore très restrictive dans le public ciblé, comme dans le choix des protections, réduit aux coupes menstruelles, aux serviettes hygiéniques lavables ou encore aux culottes menstruelles.

Aussi, cet amendement demande la remise d'un rapport d'évaluation du dispositif, afin d'étudier notamment l'opportunité d'une prise en charge des protections menstruelles non réutilisables, pour toutes les femmes, sans condition d'âge.

Il s'agit d'un enjeu de santé publique, et d'égalité; pour réellement combattre la précarité menstruelle qui touche 4 millions de Françaises.

Il convient de noter que les protections menstruelles réutilisables ne sont pas adaptées à tous les publics : c'est particulièrement le cas des personnes vivant à la rue par exemple, ou bien dans des conditions difficiles, ou dans certains territoires (par exemple ultra marins) où l'offre n'est pas encore développée. Cela doit aussi demeurer un choix des femmes.

Le rapport étudiera également la possibilité d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie, dans la mesure où le présent article prévoit un remboursement sur le modèle du droit commun (60% assurance maladie). Le reste étant pris en charge par les complémentaires santé.