

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 2141)

Tombé

N° AS133

AMENDEMENT

présenté par

Mme Erodi, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hamdane, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terrenoir, M. Aurélien Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

ARTICLE 17**ANNEXE**

Compléter l'alinéa 3 par la phrase suivante :

« Dans chaque département, au moins un centre ou une structure agréée est mis à disposition pour la réalisation de l'interruption volontaire de grossesse, par voie médicamenteuse ou instrumentale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe parlementaire La France Insoumise vise à garantir un accès effectif et égal à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) sur l'ensemble du territoire national.

Malgré les avancées législatives et la constitutionnalisation du droit à l'avortement, que notre groupe parlementaire est le premier à avoir porté à l'Assemblée nationale, de fortes disparités territoriales persistent pour l'accès à ce droit. Au-delà des textes, il est donc nécessaire de contrer les offensives réactionnaires par la matérialisation de ce droit.

Selon la DREES (Études et Résultats, septembre 2025), 251 270 IVG ont été pratiquées en 2024, soit un taux de recours de 17,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.

Selon la DREES (2025), 17 % des femmes doivent changer de département pour accéder à une IVG. Le taux varie fortement selon les territoires : de 12,4 % dans les Pays-de-la-Loire à 23,1 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et jusqu'à 46,5 % en Guyane. Ces écarts traduisent des inégalités d'accès structurelles liées à la concentration des structures hospitalières et à la fermeture progressive de centres IVG dans plusieurs départements.

Le Baromètre sur l'accès à l'avortement 2024 du Planning Familial confirme ces constats : 89 % des femmes interrogées estiment que l'accès à l'IVG reste difficile dans leur territoire ; plus d'une sur deux déclare avoir attendu plus de 7 jours pour obtenir un rendez-vous, alors que le délai recommandé par l'OMS est de cinq jours. Les agences régionales de santé (ARS) ont un rôle central de pilotage des politiques régionales de santé sexuelle et reproductive. Elles doivent être garantes de l'existence d'une offre suffisante et territorialisée, et veiller à la coordination entre les établissements de santé, les centres de planification et les professionnels de ville.

Cet amendement propose donc d'inscrire dans la loi l'obligation d'assurer au moins une structure d'IVG par département, sous des formes adaptées au contexte local (centre hospitalier, centre de santé, centre de planification, structure conventionnée).

Notre disposition, inspirée par les travaux du Planning Familial, vise ainsi à assurer une couverture minimale et homogène du territoire, réduire les délais et les déplacements imposés aux femmes, et renforcer le rôle des ARS comme garantes de l'équité territoriale dans l'accès à ce droit fondamental.