

**MARDI 2 FÉVRIER 2021**

**Bioéthique (*Deuxième lecture*)**

## SOMMAIRE

<b>ÉCHEC EN CMP .....</b>	<b>1</b>
<b>MISES AU POINT AU SUJET D'UN VOTE .....</b>	<b>1</b>
<b>BIOÉTHIQUE (<i>Deuxième lecture</i>) .....</b>	<b>1</b>
<b><i>Discussion générale</i></b>	<b>1</b>
M. Adrien Taquet, secrétaire d'État, chargé de l'enfance et des familles	1
M. Éric Dupond-Moretti, garde des sceaux, ministre de la justice	1
Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation	2
Mme Muriel Jourda, rapporteur de la commission spéciale sur la bioéthique	3
M. Bernard Jomier, rapporteur de la commission spéciale sur la bioéthique	4
M. Stéphane Ravier	4
M. Daniel Chasseing	4
M. Daniel Salmon	5
M. Thani Mohamed Soilihi	5
Mme Véronique Guillotin	6
Mme Laurence Cohen	6
Mme Annick Jacquemet	7
M. Bruno Retailleau	7
Mme Marie-Pierre de La Gontrie	8
Mme Catherine Deroche	8
Mme Michelle Meunier	9
<b><i>Discussion des articles</i></b>	<b>9</b>
ARTICLE PREMIER A ( <i>Suppression maintenue</i> )	9
ARTICLE PREMIER	12
M. Pierre Cuypers	12
M. André Reichardt	12
Mme Patricia Schillinger	12
M. Patrick Kanner	12
M. Daniel Salmon	13
Mme Esther Benbassa	13
M. Roger Karoutchi	13
M. Daniel Chasseing	13
M. Guillaume Chevrollier	13
M. Pierre Ouzoulias	13
M. Olivier Paccaud	14
M. Jean-Michel Houllégatte	14
<b><i>Mise au point au sujet d'un vote</i></b>	<b>35</b>
<b><i>Rappels au règlement</i></b>	<b>36</b>
M. Bruno Retailleau	36

M. Jérôme Bascher	36
Mme Marie-Pierre de La Gontrie	36
M. Loïc Hervé	36
<b>Discussion des articles (Suite)</b>	<b>36</b>
ARTICLE PREMIER BIS A ( <i>Suppression maintenue</i> )	41
ARTICLE PREMIER BIS ( <i>Supprimé</i> )	41
ARTICLE 2	42
ARTICLE 2 BIS ( <i>Supprimé</i> )	42
ARTICLE 3	43
Mme Muriel Jourda, rapporteur	43
<b>ANNEXES.....</b>	<b>55</b>
<b>Ordre du jour du mercredi 3 février 2021</b>	<b>55</b>

## SÉANCE du mardi 2 février 2021

57<sup>e</sup> séance de la session ordinaire 2020-2021

PRÉSIDENCE DE M. GEORGES PATIENT,  
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :  
M. LOÏC HERVÉ, MME CORINNE IMBERT.

*La séance est ouverte à 14 h 30.*

*Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu intégral publié sur le site internet du Sénat, est adopté sous les réserves d'usage.*

### Échec en CMP

**M. le président.** – J'informe le Sénat que la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire n'est pas parvenue à l'adoption d'un texte commun.

### Mises au point au sujet d'un vote

**Mme Annick Jacquemet.** – Lors du scrutin n°60 du 28 janvier 2021, MM. Jean-Michel Arnaud, Philippe Bonnacarrère, Vincent Delahaye, Loïc Hervé, Jean Hingray, Pierre-Antoine Lévi et Jean-Marie Mizzon ont été comptabilisés comme votant contre, et M. Philippe Folliot, Mme Jocelyne Guidez et M. Jacques Le Nay comme s'abstenant ; or ils voulaient tous voter pour.

**M. le président.** – Acte est donné de ces mises au point. Elles seront publiées au *Journal officiel* et figureront dans l'analyse politique du scrutin.

### Bioéthique (Deuxième lecture)

**M. le président.** – L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à la bioéthique.

#### Discussion générale

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles.** – Le ministre des Solidarités et de la Santé est retenu à l'Assemblée nationale, et regrette sincèrement de ne pouvoir être présent.

**M. André Reichardt.** – Ce n'est pas le moment !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Comme chacun d'entre nous, il ne peut se résoudre à ce que le contexte particulier retarde l'examen de ce texte. Malgré l'urgence sanitaire, il faut continuer d'examiner des sujets fondamentaux.

Le projet de loi bioéthique est un texte bien particulier, qui redéfinit nos rapports au possible, au faisable, au souhaitable et nécessite toute notre attention. La procédure parlementaire fait paraître parfois le temps long, mais ce n'est pas du temps perdu pour ce sujet hors normes.

Ce projet de loi dépasse les clivages et les oppositions et touche aux convictions intimes, au-delà des appartenances militantes. Certes, il y a des interrogations sincères et des doutes légitimes, ce qui est normal au pays de Descartes. Je salue la grande qualité de nos débats en commission et dans l'hémicycle, ils permettront d'aboutir à un texte mesuré dont la société a besoin.

Comme secrétaire d'État chargé de l'Enfance et des familles, comme citoyen et père de famille, j'attache une attention toute particulière aux enfants et à la reconnaissance de la diversité des modèles familiaux. Ces sujets ont déjà été abordés par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) et la proposition de loi de Mme Monique Limon sur l'adoption, que vous examinerez prochainement.

Les attentes de nos concitoyens sont immenses. Notre responsabilité collective, c'est d'apporter des réponses fortes : à la fragilité des situations, nous devons répondre par la robustesse du droit ; aux difficultés, nous devons répondre par la compréhension, la bienveillance et la justesse de la loi.

L'unanimité sur un texte si fondamental serait un vœu pieux. Les divergences sont la règle, mais un équilibre est possible. Des questions techniques et politiques se posent.

Le Gouvernement, qui a toujours laissé le temps au débat, a déposé des amendements sur les éléments qu'il considère comme des marqueurs, pour conserver l'équilibre de la rédaction.

L'équilibre, c'est l'horizon que dessine ce texte. Ce n'est pas l'opposition entre défenseurs de principes intangibles et partisans d'avancées sociales incontrôlées. Chacun examine ce projet de loi avec sa sensibilité, son histoire, sa vision de l'intérêt général. Ni plus, ni moins.

**M. Éric Dupond-Moretti, garde des sceaux, ministre de la justice.** – Je suis heureux de vous présenter ce texte en deuxième lecture. L'année dernière, les échanges au Sénat avaient été d'une grande qualité. Ce sera la voie à suivre ces prochains jours.

Il ne s'agit pas de réformer le droit de la filiation. (*M. André Reichardt le conteste.*) Ce sont les conséquences des choix de bioéthique qui nous

amènent à traiter de filiation. L'article 4 tire les conséquences de l'ouverture de nouveaux droits aux femmes, qu'elles vivent ou non en couple : assistance médicale à la procréation (AMP) et reconnaissance comme mère de l'enfant dès sa naissance. C'est un progrès dans le long cheminement vers l'égalité des droits : ces familles attendaient cette avancée depuis longtemps. L'article 4 consacre également, par un nouvel article 6-2 du code civil, l'égalité complète de tous les enfants quel que soit leur mode de conception. Certains d'entre vous sont plus réservés et craignent un effondrement du modèle traditionnel de la famille, qu'ils estiment menacé. (*Murmures à droite*)

Je respecte leurs convictions éthiques, morales, religieuses. Mais ce n'est pas la loi qui est à l'origine de ces changements : l'article 4 n'ouvre pas la porte à de nouvelles pratiques mais apporte de la sécurité juridique à des familles qui existent, à des enfants qui grandissent déjà. Il s'agit de protéger les mères, celle qui a accouché de l'enfant et celle qui n'a pas accouché, chacune pouvant compter sur l'autre pour l'entretien et l'éducation de l'enfant. Et cela protège l'enfant contre le risque de se voir privé de l'une de ses mères en cas de séparation.

L'Assemblée nationale a prévu une reconnaissance conjointe devant notaire : ce dispositif, très simple, est aussi proche que possible de celui prévu pour un couple formé d'un homme et d'une femme ; et il reconnaît le projet parental commun. Je me réjouis que votre commission spéciale l'ait maintenu et n'ait pas retenu l'adoption par la seconde mère, et ce, afin d'assurer l'égalité des droits sans discrimination. Certes, la discussion n'est pas encore close, si j'en crois les amendements déposés et l'avis de la commission.

J'en viens à l'article 4 *bis*. Un lien entre procréation médicalement assistée (PMA) et gestation pour autrui (GPA) existe puisque dans les deux cas il s'agit d'utiliser l'AMP. Mais la GPA est interdite en France depuis 1994. Pour contourner cette interdiction, certains enfants sont conçus à l'étranger par GPA. Mais ces enfants n'ont enfreint aucune règle.

Pourquoi n'auraient-ils pas droit à un cadre juridique sécurisant ? La Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) impose de reconnaître le lien de parenté. Par un revirement de jurisprudence, la Cour de cassation admet depuis décembre 2019 une transcription intégrale de leur état civil.

Dans certains pays, la GPA se passe bien ; dans d'autres, elle est réalisée dans des conditions plus discutables...

Je refuse d'entrer dans ce débat : l'interdit de la GPA reste une ligne rouge pour le Gouvernement, qui souhaite revenir à l'état de la jurisprudence antérieur à ce revirement de 2019 : ni plus, ni moins.

Votre commission spéciale a adopté une rédaction poursuivant cet objectif, qui impose de passer par l'adoption pour établir le lien de filiation à l'égard du

parent d'intention. Toutefois, la formulation retenue ne permet pas d'établir le lien de filiation quand l'adoption est impossible. Cette rédaction risque en outre de mettre la France en difficulté au regard de ses engagements internationaux. C'est pourquoi le Gouvernement a déposé un amendement revenant à la rédaction précédente de l'article 4 *bis*, donc à l'ancienne jurisprudence, équilibrée, de la Cour de cassation ; la formulation est également conforme à la jurisprudence européenne. Elle permet aussi de s'opposer aux transcriptions d'actes d'état civil qui seraient contraires aux règles françaises pour d'autres raisons.

Ce projet de loi est la traduction d'un travail commun de longue haleine, afin d'offrir à tous les enfants des droits identiques, et à leurs parents les mêmes droits, mais aussi, et j'insiste sur ce point, les mêmes devoirs. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

**Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.** – Ce rendez-vous périodique du droit, de la science et de la société est un temps fort de notre vie démocratique : il nous permet de vérifier que ce que nous pouvons est en accord avec ce que nous voulons.

L'épidémie nous a beaucoup appris. De multiples conflits éthiques ont surgi : libertés individuelles contre santé publique, protection des plus vulnérables contre émancipation de la jeunesse, péril sanitaire contre risque économique, maux du corps contre maux de l'esprit. Autant de dilemmes complexes qui montrent la nécessité d'un dialogue plus continu et ouvert entre décideurs, citoyens et chercheurs.

Nous avons l'occasion de tirer les premières leçons de la crise. Le texte est résolument tourné vers les chercheurs, notamment au travers de son titre IV. En votant en novembre dernier la loi de programmation de la recherche, vous avez permis un réarmement financier sans précédent de notre recherche, et un renforcement des libertés scientifiques et académiques. Avec la loi de bioéthique, vous garanzissez à nos chercheurs les meilleures conditions d'exercice : une recherche libre, responsable et innovante, néanmoins encadrée par la loi ; une recherche libre de défricher des terrains vierges, de produire des connaissances et des solutions nouvelles ; une recherche dotée du cadre juridique approprié pour repousser la frontière des connaissances, au service du plus grand nombre ; une recherche responsable devant les citoyens, dans le respect du cadre que la Nation lui aura fixée.

Nous savons combien ce chemin est étroit, entre le risque de sacrifier nos valeurs les plus fondamentales à une quête effrénée de connaissances, et celui de priver des malades de thérapies innovantes en cédant à des craintes infondées, des préjugés tenaces ou des connaissances périmées.

Il ne s'agit pas de signer un chèque en blanc mais de faire confiance à nos chercheurs, sous réserve

d'interdits clairement identifiés, dans un souci d'intérêt général.

C'est à cet équilibre délicat que nous sommes parvenus, à force de dialogue, d'écoute et de concertation avec nos chercheurs. Il propose de modifier la cartographie de leur travail dans quatre domaines majeurs.

Il s'agit tout d'abord de la recherche sur les embryons. Les lignes rouges sont réaffirmées. La création d'embryons à des fins de recherche reste interdite. Seuls les embryons créés pour l'AMP peuvent être utilisés. Le clonage et la modification génétique d'embryons qui doivent être réimplantés demeurent prohibés, afin d'interdire toute transmission de patrimoine génétique modifié. Le texte fixe la durée limite d'observation des embryons à quatorze jours. La recherche ouvre d'immenses perspectives de traitements pour des pathologies lourdes comme l'infertilité ou le cancer ; elle vise aussi à mieux appréhender le génome.

C'est la raison pour laquelle le texte ménage de nouvelles ouvertures : il tend notamment à autoriser l'utilisation, sur des embryons surnuméraires, des technologies d'édition du génome récemment mises en lumière par le Prix Nobel décerné à Emmanuelle Charpentier. J'espère vous convaincre que les promesses de ces recherches ne doivent pas être sacrifiées pour protéger l'intégrité d'embryons qui sont, je le rappelle, destinés à être détruits. Trop de cancers pédiatriques résistent aujourd'hui à toute tentative de traitement, faute d'une compréhension fine des dysfonctionnements de la différenciation cellulaire. Trop d'avancées scientifiques majeures, notamment dans le domaine de la santé, seront impossibles en France sans une adaptation de notre droit de la bioéthique.

La recherche sur les cellules-souches pluripotentes, révolution scientifique réalisée il y a dix ans, est également fondamentale. Le texte comprend de nouvelles ouvertures et pose de nouvelles limites. La recherche sur les cellules-souches pluripotentes embryonnaires humaines doit être distinguée de celle sur l'embryon. Les travaux actuels reposent sur des lignées dérivées il y a plus de vingt ans et ne nécessitent donc pas d'intervention sur un embryon. Les cellules-souches pluripotentes induites ont la capacité à se transformer en de nombreuses cellules du corps humain, notamment les gamètes, d'où la nécessité d'encadrer davantage la recherche.

Les chimères ont toute leur place en littérature et dans les beaux-arts, et elles hantent les imaginaires. Mais ici, tenons-nous en aux faits. Sortons du flou en interdisant explicitement la création d'embryons chimériques résultant de la jonction des cellules animales dans l'embryon humain. Autorisons en revanche l'ajout dans un embryon animal de cellules-souches humaines embryonnaires ou induites. Le but est d'améliorer le potentiel thérapeutique des cellules pluripotentes.

Je regrette que votre commission spéciale le refuse alors que cela ne permet en aucun cas de franchir la barrière des espèces ni de mélanger du matériel génétique, mais d'observer les mécanismes de différenciation cellulaire, que l'on ne peut étudier sur un embryon humain au-delà de quatorze jours. L'enjeu est d'assurer un meilleur équilibre entre le respect du caractère particulier de l'embryon humain et le besoin d'améliorer nos connaissances au service des patients.

La contribution des citoyens à l'avancée des connaissances est un enjeu majeur. Je songe notamment à la réutilisation des échantillons issus du soin à des fins de recherche.

La révision des lois de bioéthique est un travail d'équilibriste entre les libertés individuelles et le bien commun, entre le court et le long terme. C'est un travail d'arpenteur qui trace les lignes de démarcation entre l'ouverture et la dérive, l'audace et la témérité, le progrès et l'emballement. C'est à ces conditions que nous obtiendrons un texte à la hauteur des enjeux et des attentes. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

**Mme Muriel Jourda**, rapporteur de la commission spéciale sur la bioéthique. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Le temps qui m'est imparti est court pour parler des articles dont je suis chargée, ceux relatifs à l'AMP. La deuxième lecture à l'Assemblée nationale est décevante, car le travail du Sénat n'a que peu été repris. Certes, nous ne prétendons pas réaliser un meilleur travail que l'Assemblée nationale...

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie**. – Si !

**Mme Muriel Jourda**, rapporteur. – Une loi de bioéthique est une loi de société et les opinions qui s'expriment ici ont autant de valeur que celles qui s'expriment à l'Assemblée nationale. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Les fractures dans la société sont grandes. Au sein même du Conseil consultatif national d'éthique (CCNE), les avis sont divisés. L'intégralité des opinions doit donc être reprise dans ce texte. Nous devons prendre position sur de nombreux sujets délicats : l'extension de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules, le régime de la filiation qui en découle, la levée de l'anonymat sur les dons de gamètes, le transfert d'embryons *post mortem*, etc. Quelle idée de l'homme nous faisons-nous ?

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie**. – Et de la femme !

**Mme Muriel Jourda**, rapporteur. – Les progrès scientifiques font la grandeur de l'homme mais ne doivent pas nous faire oublier ce qui, dans l'homme, doit rester immuable. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Bernard Jomier**, rapporteur de la commission spéciale sur la bioéthique. – Si j'étais inspiré par la religion, je dirais que ce projet de loi souffre d'un péché originel : la présence, dans le même texte, de la révision de la loi de la bioéthique et de l'extension de l'AMP. Cette dernière réforme sociétale méritait un texte à part. (*M. Bruno Retailleau l'approuve.*)

Je constate que, politiquement, il n'y aura pas d'accord entre l'Assemblée nationale et Sénat - hélas, car cela n'encourage pas à la recherche de consensus ou de solutions partagées mais à la radicalisation de positions identitaires. Par conséquent, les positions se sont figées, sur les nouvelles techniques permettant d'envisager des progrès. L'Assemblée nationale a adopté plusieurs articles conformes. Mais il sera difficile d'aller aussi loin que si l'élaboration avait été commune.

J'espère que nous partagerons cependant la volonté de profiter des avancées de la bioéthique et des technologies, dans un cadre légal précis. J'espère que nous n'aborderons pas ces questions par la peur et la défiance vis-à-vis de nos chercheurs.

Une Française, Emmanuelle Charpentier, a été distinguée par le Prix Nobel pour les ciseaux génétiques Crispr-Cas 9. Elle a quitté notre pays et s'en est expliquée. N'affaiblissons pas la recherche.

Il n'y aura probablement pas d'accord avec l'Assemblée nationale. Gardons cet élément en mémoire et cherchons le texte le plus satisfaisant possible pour la recherche et les enfants à naître. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Patricia Schillinger et M. Julien Bargeton applaudissent également.*)

**M. Stéphane Ravier**. – Malgré une terrible crise économique, sociale, identitaire et démocratique, aggravée par la crise sanitaire que vous êtes incapables de maîtriser, la priorité du Gouvernement reste la même : déraciner, aller contre tout ce qui est naturel et inné. La disposition phare est la PMA pour les couples de femmes et les femmes seules.

L'égalité hommes-femmes que vous avez toujours à la bouche trouve une exception dans la filiation. Cela montre que cette question n'est qu'un prétexte pour en finir avec la famille traditionnelle et la transmission naturelle.

L'argument est toujours le même : si on ne légalise pas ici, les femmes iraient le faire à l'étranger. Je serai fier que mon pays, la France, ne vende pas son âme et refuse la marchandisation du corps.

Le temple de la vie doit être préservé des marchands du temple.

Politique doit rimer avec éthique. La société de la vie ne disparaîtra pas face aux très gros profits de la société de l'envie ; l'amour maternel et paternel ne laissera pas la place au désir matériel. Il faut refuser la PMA sans père, encadrer la recherche, lutter contre toute dérive eugéniste et interdire la production de

gamètes artificiels. Interrogeons-nous sur le devenir des embryons surnuméraires et interdisions les chimères homme-animal ou animal-homme. Rétablissons le consentement préalable à toute recherche.

Le Sénat peut s'honorer d'avoir interdit la mention immonde de l'avortement à neuf mois pour détresse psychosociale - neuf mois ! Si vous rétablissez cette ignominie, l'histoire vous condamnera à l'indignité. Ne tuons pas les droits de la vie, du vivant et des vivants. Notre responsabilité est immense.

La légalisation de l'enfant orphelin de père, les expériences folles sur l'embryon, l'ignominieuse marchandisation du corps constituent un basculement anthropologique majeur annonciateur d'un effondrement civilisationnel. Ne cédez pas à la mode et n'écoutez pas les apprentis sorciers. Face aux marchands de science, j'en appelle à votre conscience ! (*M. Alain Duffourg applaudit.*)

**M. Daniel Chasseing**. – Nous devons choisir dans le champ des possibles ce que le droit accepte de la science. Cela engage notre responsabilité et notre conscience. Notre groupe respecte toutes les sensibilités personnelles. Le texte de la commission spéciale est le fruit d'un travail collectif de grande qualité.

Je suis favorable à l'ouverture de l'AMP aux femmes seules et aux couples de femmes. Certes, l'Académie de médecine estime qu'il est préférable de grandir avec un père et une mère, mais il faut reconnaître le désir de maternité de toute femme. Les familles constituées d'un couple de femmes ou d'une femme seule sont une réalité. Chaque année, 4 000 Françaises ont recours à une AMP à l'étranger. Nous devons sécuriser cette démarche avec des solutions sur le territoire national, avec des équipes pluridisciplinaires. L'assurance maladie doit prendre en charge cet acte même s'il n'est pas lié à une difficulté médicale, avec un ticket modérateur. J'ai déposé un amendement en ce sens.

Je suis favorable à l'adoption accélérée par la conjointe qui n'a pas accouché, et voterai l'amendement de Mme Berthet.

La GPA doit rester une ligne rouge ; accepter la PMA n'est pas un premier pas. Je suis favorable à la non-communication des données personnelles des donneurs, s'ils s'y opposent : leur situation a pu changer, dix-huit ans après. Respectons l'anonymat pour encourager les dons. Maintenons également le consentement du conjoint.

Je suis également pour l'autoconservation des gamètes. Cela représente une avancée louable pour les personnes exposées à une infertilité, d'autant que la commission spéciale a assoupli les conditions d'âge.

Je suis favorable au diagnostic préimplantatoire pour la recherche d'aneuploïdies (DPI-A) afin d'améliorer l'efficacité de l'AMP pour des femmes

ayant fait plusieurs fausses couches - et non à des fins eugénistes. Je souhaite aussi l'information de la parentèle sur les spécificités génétiques.

Je suis également favorable au renforcement du diagnostic prénatal pour améliorer l'information de la femme enceinte et du couple, ainsi qu'au dépistage néonatal renforcé. Je voterai en faveur de la création d'un statut honorifique de donneur d'organes ; en faveur du don de cellules-souches hématopoïétiques pour un enfant de 16 ans envers ses parents en cas de nécessité ; et pour le don du sang dès 17 ans.

En revanche, je suis défavorable à la création d'embryons chimériques, par insertion de cellules embryonnaires ou de cellules pluripotentes induites humaines dans un embryon animal. Je suis également opposé à l'allongement des durées de recherche sur les embryons jusqu'au 21<sup>e</sup> jour, bien que je puisse comprendre la nécessité de poursuivre la recherche au stade de la gastrulation.

Ce projet de loi, amendé par la commission spéciale, apporte des avancées pour notre pays, et adapte les progrès de la biomédecine à l'évolution sociétale. J'espère que les discussions en séance amélioreront encore les dispositions examinées. (*Mmes Patricia Schillinger et Émilienne Poumirol applaudissent.*)

**M. Daniel Salmon.** – (*Applaudissements sur les travées du GEST*) Ce projet de loi est l'aboutissement de longs mois de travaux. Nous allons adapter notre droit aux progrès scientifiques et aux attentes de la société, dans le respect des principes éthiques.

Dans notre groupe, nous nous sommes fixés comme boussole l'humain et l'intérêt supérieur de l'enfant, avec des valeurs de justice, d'équité et de solidarité.

Avec responsabilité et humanité, nous allons voter pour étendre le droit à l'AMP. Je salue le courage de celles et ceux qui ont lutté pour son élargissement. Comme l'a rappelé M. Bernard Jomier, cette mesure aurait mérité un projet de loi à lui seul.

Nous proposerons la prise en charge intégrale par l'assurance maladie, sans aucune différence de traitement au regard du projet parental, du statut matrimonial, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre.

Nous souhaitons que les femmes engagées dans un parcours d'AMP et qui perdent leur conjoint puissent poursuivre leur projet parental dans un délai limité.

Il est de l'intérêt supérieur de l'enfant d'avoir accès à ses origines, pour des raisons psychologiques et médicales. Je suis favorable au dispositif du Gouvernement prévoyant l'accès aux informations du tiers donneur si celui-ci a donné son accord. Cela placera tous les enfants issus de don sur un pied d'égalité.

La reconnaissance conjointe anticipée (RCA) adoptée à l'Assemblée nationale est inachevée. Il serait plus logique d'étendre le droit commun aux couples de même sexe, avec une présomption de parentalité pour le conjoint.

Attention à ne pas punir les enfants nés de GPA avec l'article 4 *bis*, qui les stigmatise. En reconnaissant la transcription intégrale des actes de naissance, on donnerait les mêmes droits à tous les enfants, conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation et de la CEDH. Ne changeons pas le droit sur ce point.

Il faut encadrer juridiquement la recherche. Ce qui est techniquement possible est-il toujours souhaitable ? L'utilisation des outils de modification du génome ne doit pas être prise à la légère. La création d'embryons chimériques transgéniques reste interdite. La commission spéciale a adopté les garde-fous nécessaires pour éviter des dérives.

La boussole du droit commun et de l'équité nous guidera et chacun se prononcera en conscience à l'issue des débats. (*Applaudissements sur les travées du GEST ; Mme Émilienne Poumirol applaudit également.*)

**M. Thani Mohamed Soilihi.** – Nous sommes réunis pour examiner ce texte attendu par tant de Français.

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». Rabelais nous préparait à ces lois de bioéthique qui nous rassemblent depuis 1994.

Famille sous toutes ses formes, dons, recherche, protection des citoyens nécessitent de prendre le temps, sans procédure accélérée. Je salue le choix d'un débat constructif. Être une famille en 2021, ce n'est plus répondre à un modèle unique. L'enfant a surtout besoin de s'épanouir dans l'amour et la bienveillance.

Au groupe RDPI, chacun a la liberté la plus totale sur son vote, dans le respect des individus et des valeurs de chacun.

L'élargissement du don croisé d'organes à plus de deux receveurs-donneurs a été adopté conforme, ainsi que la clarification de l'interruption médicale de grossesse (IMG) pour les mineures. Mais l'extension de l'AMP aux couples de femmes ou femmes seules fait débat. Le non-remboursement met en péril la solidarité dans notre modèle de santé. Le droit à l'AMP ne serait que partiellement acquis si une barrière économique persistait.

Il nous apparaît également dommageable d'avoir rétabli le consentement du conjoint du donneur de gamète, à l'article 2 ; ou limité l'accès à l'identité du donneur pour les enfants nés du don, à l'article 3.

Ce texte traduit à l'article 4 les conséquences sur la filiation. À l'article 19, nous proposerons un amendement de cohérence sur la reconnaissance de maternité pour les femmes en couple.

Le projet de loi est empreint de solidarité, avec la prise en charge de l'AMP mais également à l'article 6 le prélèvement de cellules-souches hématopoïétiques au bénéfice des parents, ou l'ouverture plus large du don de sang. Le don ne saurait distinguer entre les citoyens. N'oublions pas que *donum* en latin signifie « présent, cadeau ».

La société doit reconnaître le donneur d'organes mais nul besoin d'un statut de donneur. Nous défendrons donc un amendement de suppression de l'article 5 A.

Enfin, ce texte favorise et sécurise les évolutions scientifiques, notamment celles acquises grâce à l'intelligence artificielle. Le CCNE voit ses compétences élargies, et les mesures favorisant la recherche sont bienvenues.

Dignité, liberté, solidarité : voilà ce qui nous guide. Notre groupe RDPI soutiendra pour l'essentiel les lignes du projet de loi initial, ce qui nous amènera à proposer des amendements de suppression ou de réécriture.

Nous devons être à l'écoute de nos concitoyens et répondre avec responsabilité et bienveillance. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

**Mme Véronique Guillotin.** – (*Applaudissements sur les travées du RDSE*) C'est avec un sentiment particulier que nous abordons cette deuxième lecture, un an après le premier examen.

Réjouissons-nous que les débats reprennent. Des clivages persistent mais je salue la qualité des échanges en commission, où ont prévalu le respect et l'écoute. Cette loi nous pose des questions simples auxquelles les réponses sont complexes. Aucune échelle de valeurs ne prévaut.

En tant que représentants du peuple, nous devons ériger des lignes rouges, non pas en choisissant entre le bien et le mal, mais en examinant les avancées de la science au regard de notre propre éthique, de notre histoire, de l'évolution de la société et de l'intérêt général.

La majorité des membres du RDSE estime que la société est prête à reconnaître les différents modèles de familles et que les femmes sont capables de décider ce qui est bon pour elles et pour leurs enfants. C'est pourquoi nous sommes favorables à l'AMP pour toutes.

Je suis satisfaite de la rédaction actuelle sur la filiation des enfants nés de PMA dans un couple de femmes, mais défavorable à l'adoption par la mère d'intention – trop divergente par rapport aux autres modèles familiaux.

Il n'y a pas lieu d'interdire la transcription de l'acte de naissance des enfants nés à l'étranger par GPA : ils ne sont pas responsables de leur mode de conception et n'ont pas à être pénalisés.

Je suis favorable à la poursuite de toute PMA engagée même si le conjoint décède. Je m'oppose au recueil du consentement du conjoint en cas de don de gamètes.

Je défendrai également le recueil du consentement du donneur à la divulgation de son identité en cas de demande de l'enfant à sa majorité. L'incertitude et le secret ont conduit à trop de souffrances, il est temps d'y mettre fin.

Cet automne, nous avons étendu le congé paternité. Le droit doit suivre l'évolution de la société quand cela correspond à l'intérêt général. Nous sommes là pour défendre une approche affective de la parentalité.

Le groupe RDSE, fidèle à ses valeurs, participera à ces débats avec humilité et respect pour la diversité et la complexité des opinions. (*Applaudissements sur les travées du RDSE et sur quelques travées du groupe SER*)

**Mme Laurence Cohen.** – Il est difficile d'aborder ce sujet un an après la première lecture en faisant abstraction de la pandémie que nous traversons.

L'année 2020 a changé la donne : la société a vu la restriction des libertés, le confinement dans les espaces privés et la quasi-disparition des relations sociales physiques. Plus que jamais nous devons nous interroger sur le mode de société que nous voulons et sur l'avenir de l'humanité. Ce débat mêle le collectif à l'intime.

Parmi nos lignes rouges, il y a le respect des droits humains, la dignité de la personne, la gratuité des dons et le principe de solidarité.

L'ouverture de l'AMP à toutes les femmes est un outil d'égalité. Notre groupe y est favorable, ainsi que 65 % des Françaises et des Français. L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et femmes seules est une avancée, mais nous regrettons que la commission ait limité le remboursement par la sécurité sociale de l'AMP aux cas d'infertilité.

Concernant la filiation des enfants nés d'AMP, nous regrettons que le Gouvernement maintienne pour le mode d'établissement de la filiation deux régimes juridiques distincts, pour les couples hétérosexuels et les couples de femmes, créant ainsi une discrimination.

Contrairement à ce qu'affirment certains, ce texte n'est pas une porte d'accès à la GPA, laquelle est interdite en France.

Nous sommes farouchement opposés à la marchandisation du corps et à celle des organes : nous sommes hostiles à l'importation de gamètes, par exemple.

Attention à l'utilisation commerciale des données de santé collectées par des algorithmes. Celles-ci doivent rester sur des serveurs français ou européens.

Attention aux embryons transgéniques ou chimériques : ne jouons pas aux apprentis sorciers ! Attention à ces marchands de rêve qui nous promettent une jeunesse éternelle, un être parfait, une intelligence sans limite. Beaucoup d'intérêts financiers sont en jeu, d'où l'importance de légiférer pour imposer un cadre.

J'espère que nos débats s'élèveront au-dessus des postures politiciennes et de la pression de certains groupes, notamment les tenants de « la manif pour tous » qui nous ont littéralement inondés de messages.

**M. David Assouline.** – C'est vrai !

**Mme Laurence Cohen.** – Axel Kahn le dit, « Il ne faut pas s'illusionner sur ce qu'est l'âme humaine. Elle est capable du meilleur comme du pire. Et quand elle est capable du meilleur, c'est souvent parce que la réflexion amène des individus à se mobiliser pour atteindre ce meilleur-là. » Nos débats doivent avoir cette exigence ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur diverses travées des groupes RDSE, UC et Les Républicains*)

**Mme Annick Jacquemet.** – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) La bioéthique étudie les problèmes moraux que peuvent faire naître les progrès scientifiques. Elle veille au respect de la personne humaine. Comme nouvelle élue, j'aborde ce débat avec mes convictions et mes croyances, mais avec le respect de toutes les opinions. Certaines questions me font douter ; sur d'autres, mon positionnement est plus facile. Qui sommes-nous pour juger ? Ou pour croire que nous détenons la vérité ? Y a-t-il une seule vérité ?

Respect, compréhension, générosité, mais aussi doutes, garde-fous, limites : tels sont les mots qui me viennent à l'esprit. Quelle idée nous faisons-nous de la famille ? De l'égalité ? De la compétitivité de notre recherche ?

Ce texte permet de s'interroger sur l'avenir de notre science et sur les limites que nous ne voulons pas franchir. Il ne s'agit pas de niveler nos exigences éthiques vers le bas ni de freiner notre recherche, mais de l'encadrer.

La demande d'enfants par les couples de femme et les femmes célibataires s'inscrit dans une revendication de liberté et d'égalité. Mais l'enjeu est de grandir sans père pour l'enfant.

La définition d'un projet parental interroge. Quel peut être le rôle de la médecine ? Celle-ci doit-elle uniquement répondre aux pathologies ou répondre à d'autres situations ? L'ensemble de ces cas doivent-ils être pris en charge par la solidarité nationale ?

À ces questions, les états généraux de la bioéthique concluaient, malgré des dissensions, que le désir d'enfant est légitime.

Sur le plan des avancées scientifiques, nous devons aborder les problématiques relatives à la

recherche sur l'embryon et à la destruction de celui-ci lorsqu'il ne répond plus à un projet parental, au temps de culture *in vitro*, aux embryons chimériques ou transgéniques.

Les états généraux de la bioéthique de 2018 n'ont pas tranché concernant la recherche sur l'embryon.

Le CCNE a constaté que la participation des citoyens avait été insuffisante. Il nous faut veiller à une plus grande intelligibilité des questions pour nos concitoyens. Une loi de bioéthique doit être totalement compréhensible par les Français. Chacun doit se positionner en connaissance et en conscience.

Sur chaque sujet, il faudra se demander si ce qui est possible est souhaitable.

Il ne peut y avoir de position de groupe, car la position de chacun est liée aux convictions profondes et est susceptible d'évoluer à la lumière de nos débats (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*)

**M. Bruno Retailleau.** – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Il y a le texte et le contexte et parfois le second éclaire d'une lumière nouvelle le premier. Ce qui me frappe, c'est l'écart et parfois même la contradiction entre ce que nous visons dans le texte, et ce que nous vivons actuellement, c'est-à-dire l'application du principe de précaution intégral pour protéger la vie des plus fragiles. Respecter le couvre-feu ou le confinement, c'est dire qu'au-dessus de nos libertés chéries, il y a ce devoir de protection au nom du principe de fragilité.

Or nous assistons ici à une inversion de la logique. En matière sanitaire, le Gouvernement accepte la logique de responsabilité ; en matière de bioéthique, il la réfute.

L'extension de la PMA sans père, c'est affirmer la primauté de la volonté des adultes sur l'intérêt et les droits de l'enfant - à moins de pouvoir démontrer que grandir sans père ne pose pas de problème. Celui qui prend tous les risques ici, c'est l'enfant.

Au nom d'une fausse liberté, je crains qu'on accroisse la vulnérabilité des jeunes femmes qui subiront la pression de leur employeur pour congeler leurs ovocytes afin d'éviter la grossesse. Je me souviens du tollé lorsqu'Apple avait proposé à ses employées les plus brillantes de payer pour cela... Les mouvements féministes s'étaient levés à l'époque pour dénoncer cette forme de marchandisation de la volonté humaine.

Avant Noël, le Président de la République dans une interview à *L'Express* se réjouissait que le principe de vulnérabilité soit revenu dans la sphère de l'intime. Il avait raison, mais quoi de plus intime que le droit de la filiation ? Comment direz-vous non aux couples d'hommes si vous dites oui aux couples de femmes ? Au nom de quel principe le refuseriez-vous ? Vous l'avez reconnu, monsieur le ministre, les interdits ne sont que des interdits de papier, puisqu'aujourd'hui, la

naissance par mère porteuse est légalisée par le juge. C'est au législateur d'y mettre bon ordre.

Ce que nous vivons, c'est le surgissement d'une grande défiance à l'égard des autorités scientifiques après celle qui a frappé le politique. Nul confinement pour le conspirationnisme ! Nos sociétés occidentales sont rongées par le « tout se vaut » ou, pire, par le « rien ne vaut ».

C'est au législateur de mettre des limites aux apprentis sorciers de la recherche qui veulent aller toujours plus loin. La limite est franchie avec les embryons chimériques, comme l'avait justement montré le Conseil d'État. Reprenons les rênes pour ajouter de la politique et de l'éthique.

Au-delà de nos divergences, nous pouvons nous accorder sur le fait que la période actuelle exige l'humilité. La puissance de la science alliée à la force du marché permet le meilleur - le vaccin - mais aussi le pire. Le propre de la condition humaine, c'est de ne pas être sans condition. Il nous revient de poser des limites et de les assumer ! (*Vifs applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Il était intéressant d'entendre le président Retailleau parler du contexte. Le Parlement le prend souvent en compte sans être envahi par lui.

Nous connaissons les divergences de notre société sur le modèle familial et le combat des femmes pour disposer de leur corps. Nous observons ici les derniers soubresauts d'une conception conservatrice de la famille traditionnelle, qui n'existe plus. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Nous sommes face à un choix politique. Si certains parlent de libéralisme, il ne s'agit pas ici de commerce, mais de libertés au sens noble du terme.

Certains, à droite, parlent de chocs entre deux modèles. Mais ne faut-il pas mettre un terme à l'hypocrisie et au déni ? L'adoption est ouverte depuis longtemps aux couples homosexuels et les personnes seules y ont droit depuis 1966 ; le recours à un tiers donneur pour la procréation est possible depuis 1973 : ce sont 1 000 naissances par an !

Le progrès de la PMA a été encadré par un corpus législatif dont le modèle est toujours calqué sur la procréation naturelle et qui rend le don invisible, au profit d'une fiction organisée par la loi : il faut faire comme si le père était le géniteur, au prix d'un secret de famille délibéré.

Combien dans cet hémicycle ont-ils eu recours à ces techniques ? Combien l'ont dit à leurs enfants ?

Cette loi est une mise à jour du droit pour prendre en compte l'évolution de la société. Les couples de femmes n'ont pas attendu la loi pour enfanter, mais en dehors du cadre institutionnel. Il est temps d'être lucide et d'encadrer ces pratiques afin qu'elles aient lieu en toute sécurité.

Pourquoi reconnaître à l'homme la possibilité d'être père alors qu'il n'en a pas la capacité biologique et ne pas autoriser la femme d'avoir recours à la PMA avec tiers donneur ? Pourquoi refuser la prise en charge par la sécurité sociale ?

Le groupe socialiste soutiendra la suppression de la condition d'infertilité. Nous soutiendrons la poursuite de la PMA même en cas de décès et rétablirons le remboursement de la PMA par la sécurité sociale.

L'argument de l'intérêt supérieur de l'enfant ne tient plus : le président Retailleau doit faire son deuil d'un modèle familial exclusif qui ne garantit en rien le bonheur.

Plus qu'un papa et une maman, ce qui améliore les chances de bonheur, c'est le désir profond de faire famille, même si cela sous-entend un processus long et parfois compliqué. (*Murmures désapprobateurs à droite*)

L'enfant doit voir sa filiation reconnue, quand bien même le processus de naissance aurait été contraire à nos lois. (*Exclamations sur les mêmes travées*) Nous n'accepterons pas l'amendement du Gouvernement sur ce point.

Nous ne sommes pas d'accord, et lorsque j'entends votre conception rétrograde, je m'en félicite ! (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE ; huées à droite.*)

**Mme Catherine Deroche.** – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Il y a un an, le Sénat adoptait à une courte majorité ce texte après deux semaines de débats plutôt sereins et respectueux. Mme Buzyn, ministre d'alors, en convenait - même si sa déclaration de tout réécrire en deuxième lecture à l'Assemblée nationale avait été peu appréciée.

Ce projet de loi comporte de nombreux volets. L'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules est un sujet de société. Au sein de notre groupe, chacun, doté d'une liberté totale, votera selon ses convictions. Je ne prétends pas détenir la vérité et il ne nous appartient pas de juger la vie de chacun.

L'article premier sur le droit à l'enfant aurait dû inclure la GPA. On nous jure qu'il n'en sera rien... Aujourd'hui, peut-être, mais demain ? Ne nous vendra-t-on pas une GPA « éthique » ?

On ouvre ici un grand marché de la procréation. C'est pour cela que je suis opposée à cet article et préfère en rester à un rôle de conservateur humaniste prudent, pour reprendre l'expression de Pierre-Yves Collombat.

Il faut faciliter les procédures d'adoption, toujours un parcours du combattant pour qui souhaite donner une famille à un enfant.

Notre commission spéciale a rappelé les conditions d'exigence médicale pour ouvrir droit à la prise en

charge par l'assurance maladie de l'AMP au sein des couples hétérosexuels.

L'égalité totale entre les couples est illusoire. L'enfant a toujours deux lignées différentes : c'est le propre du genre humain. Un enfant ne peut se dire né de deux pères ou de deux mères. Chacun doit pouvoir savoir d'où il vient et la recherche des origines est souvent difficile.

Je suis favorable à la révélation de l'identité du donneur : le don de gamètes n'est pas un acte anodin. Je suis opposée à l'AMP *post mortem*. En revanche, je suis favorable au statut de donneur et à l'abaissement de l'âge du consentement pour les dons de cellules hémato poïétiques. Les dons d'organes ne sont pas suffisants et une campagne de sensibilisation doit avoir lieu : dire oui ou non, mais le dire.

La question des tests génétiques fera débat et je salue le travail du rapporteur Olivier Henno.

Nous devons accepter ce que la science peut apporter tout en refusant certaines pratiques. La vigilance doit rester forte quand des questions éthiques majeures sont soulevées. Je remercie la rapporteure Corinne Imbert pour sa vigilance. La technique du double diagnostic préimplantatoire a été maintenue et assouplie : j'y suis favorable.

Je remercie la commission spéciale d'avoir adopté mon amendement supprimant le critère de la détresse psychosociale pour justifier une interruption médicale de grossesse : nous en débattons.

Notre rôle de législateur est aussi de savoir dire non et de fixer un cadre rappelant nos valeurs et les principes de primauté de la dignité humaine. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Michelle Meunier.** – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) En première lecture, les socialistes avaient formé le vœu de « fixer des limites, tracer des frontières et ainsi contribuer à définir l'espace où se loge l'humanité dans la promesse infinie de la technologie ». Cette ambition du savoir caractérise l'espèce humaine. Il faut néanmoins envisager l'erreur et le risque de nos techniques, sans oublier le principe de bienfaisance.

Imposer à la bioéthique un nouveau principe de précaution irait à rebours du progrès, et nous conduirait à renoncer à soigner plus et mieux. Doit-on sacrifier le futur sur l'autel de l'état actuel des connaissances ? La liberté scientifique doit s'exercer dans un cadre qui évolue avec l'avancée des connaissances et des techniques.

Le premier garde-fou est l'immense respect des chercheurs vis-à-vis de leurs principes éthiques : il ne s'agit pas de savants fous ! Deuxième garde-fou : l'Agence de biomédecine dont les missions doivent être confortées et étendues. Elle est notamment chargée de contrôler la recherche sur les cellules-souches.

Les socialistes défendent l'autonomie des patients, ce qui permettrait ainsi aux parents de bénéficier du DPI-A. C'est agir avec bienveillance pour les familles et les professionnels.

Les socialistes souhaitent que cette loi aligne le droit sur les pratiques en vigueur : les Françaises et les Français réalisent des tests ADN à visée généalogique. C'est interdit... mais pratiqué, et des entreprises établies à l'étranger prospèrent sur ce qui mériterait un encadrement. Il faut donc lever l'interdiction.

Nous devons permettre à l'excellence scientifique de conforter le progrès médical. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

*La discussion générale est close.*

## Discussion des articles

### **ARTICLE PREMIER A** **(Suppression maintenue)**

**M. le président.** – Amendement n°5 rectifié *ter*, présenté par MM. Mizzon et Duffourg, Mme Férat, M. Kern, Mme Herzog, MM. Masson et S. Demilly, Mme Belrhiti, M. Moga, Mme Morin-Desailly et M. L. Hervé.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article 16-7 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il n'existe pas de droit à l'enfant. »

**M. Jean-Marie Mizzon.** – Il est essentiel d'affirmer un principe au regard du désir d'enfant. On octroie un statut de victimes aux personnes qui souffrent d'un désir inassouvi d'enfant... On leur confère des droits comme si elles étaient victimes de la société qui les empêche de réaliser leur désir alors que la science le rend possible. Un de nos collègues avait déclaré en première lecture que le désir d'enfant est un droit fondamental. Il convient donc de rappeler qu'il n'existe pas de droit à l'enfant.

**M. le président.** – Amendement identique n°13 rectifié *ter*, présenté par MM. de Legge, Chevrollier, Retailleau, de Nicolaÿ et Hugonet, Mme Thomas, M. Cardoux, Mme Micouleau, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bonne, Bouchet, Reichardt et Piednoir, Mme Pluchet, M. Sido, Mme Garnier, MM. Segouin et Cuypers, Mme Deseyne, M. Meurant, Mmes Eustache-Brinio et Deromedi, MM. Saury, Babary, Laménie et Rapin, Mme Joseph, M. Chaize, Mme Bourrat et MM. Bouloux et Le Rudulier.

**M. Dominique de Legge.** – Je remercie M. le ministre de nous avoir autorisés à avoir des avis divergents... Mais nous pourrions aussi nous retrouver sur des principes comme le suivant : l'enfant est un sujet de droits, non un objet de droit.

Notre amendement a été retravaillé depuis la première lecture. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. le président.** – Amendement identique n°67 rectifié *ter*, présenté par MM. H. Leroy, Regnard et Frassa.

**M. Henri Leroy.** – Cet amendement rétablit la rédaction adoptée en première lecture par le Sénat. C'est une question de bon sens et d'humanisme.

**M. le président.** – Amendement identique n°107 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Noël et MM. Chatillon et Charon.

**Mme Sylviane Noël.** – Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°141, présenté par M. Ravier.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Avant l'article 310 du code civil, il est inséré un article 310... ainsi rédigé :

« Art. 310....- Nul n'a de droit à l'enfant. »

**M. Stéphane Ravier.** – Rappelons ce principe fondamental de notre éthique : l'enfant n'est pas un droit, il a des droits, d'autant plus qu'il est vulnérable. L'amour est subjectif ; la filiation est une réalité objective.

Oui aux droits de l'enfant, non au droit à l'enfant ! C'est une ligne rouge, sans quoi vous ouvrirez la porte à une déshumanité, ni bio ni éthique.

**M. le président.** – Amendement n°108 rectifié *ter*, présenté par Mme Noël, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Laménie et Cuypers, Mmes Deromedi et Joseph et MM. H. Leroy, Le Rudulier, Sido et E. Blanc.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

En matière de bioéthique, un principe de précaution s'applique.

**Mme Sylviane Noël.** – Alors que le principe de précaution est consacré en droit de l'environnement, il n'y est nullement fait référence en droit de la bioéthique.

Pourtant, il est largement admis que l'intérêt des générations futures doit être pris en compte, comme l'a indiqué la Convention d'Oviedo de 1997.

Le principe de précaution connaît aujourd'hui un développement hors du terrain du droit de l'environnement. En France, le principe de précaution a été introduit dans la Constitution par la Charte de l'environnement de 2004 qui vise exclusivement l'environnement. Cependant, le Conseil constitutionnel pourrait reconnaître un principe général de précaution susceptible de s'appliquer dans d'autres domaines.

Il est tout à fait opportun de préciser, dans la loi, que la bioéthique est soumise au principe de précaution.

**M. le président.** – Amendement n°106 rectifié *ter*, présenté par Mme Noël, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Laménie et Cuypers, Mme Deromedi et MM. H. Leroy, Le Rudulier, Sido et E. Blanc.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans le délai d'un an après l'entrée en vigueur de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport précisant la définition et les modalités d'application du principe de précaution en matière de bioéthique.

**Mme Sylviane Noël.** – Le principe de précaution connaît aujourd'hui un développement hors du terrain du droit de l'environnement. Il est justifié d'envisager que la bioéthique soit soumise au principe de précaution, d'où cette demande de rapport.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – À titre personnel, je suis assez convaincue par les amendements identiques n°5 rectifié *ter*, 13 rectifié *ter*, 67 rectifié *ter* et 107 rectifié *quinquies*. Mais la commission spéciale ne les a pas adoptés. Avis défavorable.

L'amendement n°141 poursuit le même but mais dans une rédaction impropre. Avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n°108 rectifié *ter*, le principe de précaution dans le droit de l'environnement est un principe d'action et non d'abstention... Avis défavorable.

L'amendement n°106 est une demande de rapport sur le même thème que l'amendement précédent. Vous connaissez la jurisprudence du Sénat. Avis défavorable.

**M. Éric Dupond-Moretti, garde des sceaux.** – Si les amendements identiques étaient adoptés, l'article 16-7 du code civil serait formulé ainsi : « Il n'existe pas de droit à l'enfant. » C'est du brutal ! (*Exclamations à droite*) On a besoin de nuances.

Il existe une liberté de procréer pour les couples qui le peuvent. Notre droit reconnaît et encadre l'adoption et la PMA. Bien sûr, l'enfant n'est pas un objet de droit mais un sujet de droits.

Votre formulation nie tout projet parental.

Enfin, le code civil doit-il préciser un non-droit ? Il dit les règles, mais pas les non-règles !

Avis défavorable aux amendements n°5 rectifié *ter*, 13 rectifié *ter*, 67 rectifié *ter*, 107 rectifié *quinquies* et 141.

S'agissant des amendements n°106 rectifié *ter* et 108 rectifié *ter*, le principe de précaution est un principe constitutionnel limité au droit environnemental, comme l'a confirmé le Conseil d'État en juin 2018.

Enfin, le Gouvernement est défavorable aux demandes de rapport. Le Parlement dispose des moyens nécessaires de contrôler l'action du Gouvernement. Avis défavorable, donc.

**M. Daniel Salmon.** – Il n’y a pas de droit à l’enfant, tout le monde l’admet. Va-t-on construire notre droit sur des interdits sans portée juridique ? Nous voterons contre.

**Mme Laurence Rossignol.** – Le groupe SER ne votera pas ces amendements qui n’ont aucune portée juridique. Ils s’adressent aux quelques manifestants actuellement devant le Sénat. (*Protestations à droite*) C’est un fait et certains d’entre vous relayent leurs positions. Allez plus loin ! Proposez la disparition des centres d’étude et de conservation du sperme (Cecos) et supprimez la PMA pour les couples hétérosexuels. Ce n’est pas le droit à l’enfant qui est ici en jeu mais le droit des femmes à choisir leur sexualité et de fonder une famille. Écrivez-le !

Notre collègue Ravier évoque les droits de l’enfant mais son discours est à géométrie variable ! Il n’y est pas favorable quand il s’agit de regroupement familial et d’une éducation sans violence ! Ces droits de l’enfant sont un pur artifice pour lui permettre de combattre le droit des femmes (*Exclamations à droite, tandis qu’on applaudit sur les travées du groupe SER*)

**Mme Laurence Cohen.** – Je rejoins l’avis de la commission spéciale et du garde des Sceaux. Ces amendements n’ont aucune portée juridique. En revanche, ils traduisent votre peur d’ouvrir l’AMP à toutes les femmes. (*Exclamations à droite*) Débattre, c’est éviter de se battre : écoutons-nous !

Il n’existe pas un seul modèle familial traditionnel avec papa, maman et les enfants ; toutes les familles doivent avoir les mêmes droits et les mêmes devoirs. L’ouverture de l’AMP ne doit pas être amoindrie. Soyons fiers au Sénat d’ouvrir l’AMP à toutes ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur plusieurs travées du groupe SER ; M. Henri Cabanel applaudit également.*)

**M. Roger Karoutchi.** – Si je me faisais le relais de ceux qui manifestent, cela se saurait ! Mais je ne suis pas choqué par ces amendements.

Certes, ils sont un peu bruts de décoffrage, un peu brutaux comme le dit le garde des Sceaux. Mais dire qu’il n’y a pas de droit à l’enfant, c’est répondre aux craintes de ceux qui craignent une ouverture, demain, à la GPA. (« *Bien sûr !* » *sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*) Ainsi nous demandons au Gouvernement de dire les choses clairement. Que les choses évoluent, mais en fixant un cadre.

Certes, ces amendements relèvent plus de l’appel politique que du juridique, mais ce ne serait pas la première fois... Nous sommes le Sénat, pas le Conseil d’État ! La navette permettra d’améliorer le détail.

Je voterai ces amendements. (*Vifs applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

**M. Dominique de Legge.** – Monsieur le garde des Sceaux, vous trouvez cette rédaction brutale ; j’estime pour ma part qu’elle a le mérite d’être claire.

Madame Cohen, le vote de la commission spéciale ne vaut pas vote en séance publique. Il faut que ce débat ait lieu.

L’amendement que je présente est le fruit du péché originel de cette loi, pour reprendre les mots de Bernard Jomier : sous couvert de bioéthique, les articles 1<sup>er</sup> et 4 soulèvent en réalité des problèmes anthropologiques et de société. Si le texte s’était présenté comme une loi sociétale, on aurait rappelé cette vérité fondamentale : la loi est là pour protéger le plus faible. J’invite l’ensemble des collègues qui ont voté cet amendement en première lecture à ne pas se déjuger. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Jean-Marie Mizzon applaudit également.*)

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – M. Karoutchi, que j’écoute toujours avec attention, dit que, n’étant pas le Conseil d’État, le Sénat peut voter des dispositions politiques. Certes, mais il n’est pas interdit de faire du droit.

Si le code civil incluait la phrase « Il n’existe pas de droit à l’enfant », tout procédé permettant de procréer par des voies non spontanées et naturelles pourrait être contesté devant les juridictions - ainsi de l’aide à la procréation ou de l’adoption. (*On le conteste sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*) Attention, chers collègues ! Veillons à la cohérence de nos votes. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER*)

**M. Éric Dupond-Moretti, garde des sceaux.** – Je déplore quotidiennement le manichéisme de notre époque. Il faut se positionner sur tout ; entre le noir et le blanc, la palette des couleurs a disparu au profit de l’exacerbation permanente... Je me place sur le terrain du raisonnable.

Au-delà de l’allusion à un auteur que nous aimons tous, quand je dis que c’est du brutal, je pense à ceux qui se battent depuis des années pour adopter. (*On se récrie sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*) Que ressentiront-ils s’ils se voient dire par la Haute Assemblée qu’il n’y a pas de droit à l’enfant ?

M. Karoutchi dit, avec le sourire, que bien des choses dépourvues de portée juridique ont pu être votées. Je l’entends, mais le propos, ici, est violent et brutal. D’autant que le code civil ne consacre pas de droit à l’enfant : il n’y a qu’un enfant sujet de droit.

Réfléchissez seulement à ceux qui ont tellement envie d’avoir un enfant, et soyons plus nuancés, monsieur Retailleau. (*M. Xavier Jacovelli applaudit.*)

**M. Bruno Retailleau.** – L’amendement de M. de Legge, que je voterai, n’a pas pour objet de décourager l’adoption. Comme d’autres ici, j’ai été à la tête d’un exécutif départemental, qui a la

responsabilité de l'agrément aux adoptions et doit parfois la refuser à certaines familles. Il n'y a pas de droit intrinsèque à l'enfant pour ces couples, puisqu'il faut prendre en considération l'intérêt de celui-ci.

Je ne méconnaissais pas la souffrance de ne pas avoir d'enfant, mais ne caricaturez pas cet amendement, monsieur le garde des Sceaux. L'agrément est une très vieille méthode qui a pour but de vérifier les conditions d'accueil de l'enfant. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Pascal Martin applaudit également.)*

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 5 rectifié ter, 13 rectifié bis, 67 rectifié et 107 rectifié quater sont adoptés et l'article premier A est rétabli.*

*Les amendements n<sup>os</sup> 141, 108 rectifié ter et 106 rectifié ter n'ont plus d'objet.*

## ARTICLE PREMIER

**M. Pierre Cuypers.** – Dans ce dédale de descriptions législatives qui vont à l'encontre d'un amour filial existant depuis la nuit des temps, nous laissons contrarier la nature. Où est le père ? La mère ? L'intérêt de l'enfant ? La notion juridique de droit à l'enfant bouleverse tous les équilibres de la filiation ; il faut au contraire respecter le droit de l'enfant.

J'ai voté l'amendement précédent. Cet article qui étend l'AMP pour établir un droit à la filiation sans père ni motif médical ne peut être accepté. C'est pourquoi, en tant que président du groupe des parlementaires chrétiens, j'ai cosigné l'amendement de suppression de Mme Chain-Larché. L'article premier fait disparaître l'un des deux parents ; c'est dire que l'on naît d'un géniteur indéterminé qui n'a pas d'importance dans la construction de l'enfant.

Une grande majorité des Français estime que l'État doit garantir à l'enfant issu de PMA un père et une mère. S'il s'agit de faciliter la GPA, que le Gouvernement le reconnaisse ! Je m'oppose fermement à ce projet de loi. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. André Reichardt.** – Cet article premier élargissant l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules est essentiel. Il crée une vraie rupture avec le droit actuel et les fragiles équilibres établis par les lois adoptées depuis 1994.

Jusqu'ici, l'AMP était réservée aux couples pathologiquement infertiles ou présentant un risque de transmission d'une maladie grave à l'enfant.

Cet article met la médecine au service de revendications sociétales ; il en fait un prestataire de service pour satisfaire les désirs individuels de personnes fécondes. La question n'est pas celle de l'ouverture de l'AMP aux familles monoparentales ou homoparentales, mais la suivante : pouvons-nous priver délibérément l'enfant de père dès avant la

conception ? Personnellement, je ne pourrai jamais être convaincu que c'est indifférent.

Ouvrir la PMA aux couples de femmes, n'est-ce pas ouvrir la porte à la GPA, sous couvert d'égalité ? Certes, l'article 4 bis l'exclut explicitement, mais en rendant l'impossible possible, on permet que, demain, deux hommes, voire un homme seul, la demandent.

Étendre l'accès à la PMA, c'est aussi ouvrir la porte à la marchandisation : tous les pays qui l'ont fait rémunèrent les hommes qui donnent leurs cellules sexuelles. *(Mme Laurence Cohen et M. Xavier Jacovelli se gaussent de l'expression.)*

Enfin, l'inscription sur l'acte de naissance de deux mères bouleverserait le sens de la filiation. Je m'associe pleinement à l'amendement de Mme Chain-Larché. *(Plusieurs applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Patricia Schillinger.** – Cet article est la traduction de l'un des engagements du Président de la République, celui de permettre à chacune et à chacun de construire sa vie de couple et son projet familial.

Je suis heureuse que la commission spéciale ait préservé l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules, mais je regrette qu'à travers le remboursement par l'assurance maladie, elle maintienne une distinction entre les couples hétérosexuels infertiles d'une part, les couples de femmes et femmes seules d'autre part. Certains projets parentaux mériteraient la solidarité nationale, d'autres non...

Nous ne saurions faire de distinction en fonction de l'orientation sexuelle pour établir une hiérarchie des projets parentaux.

Le groupe RDPI défend une vision de la famille, plurielle, mais toujours avec l'intérêt supérieur de l'enfant en son cœur. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER)*

**M. Patrick Kanner.** – Chaque année, 2 000 à 4 000 femmes ont recours à l'AMP à l'étranger. Ces familles existent déjà : la pratique a devancé le droit, comme pour le mariage pour tous, si décrié à l'époque pour, finalement, 4 000 à 5 000 mariages de même sexe par an qui ne posent de problèmes à personne.

La filiation est un fait social et culturel, et pas seulement biologique. Toute femme doit pouvoir envisager de devenir parent, indépendamment de sa situation. Un couple hétérosexuel avec tiers donneur a droit au remboursement par l'assurance maladie. Pas un couple de lesbiennes ou une femme seule. Cherchez l'erreur... Ou plutôt, cachez ces familles que je ne saurais voir ! Pour les couples de femmes et les femmes seules, la PMA serait une affaire privée que vous ne tolérez pas. J'ai entendu le mot de « caprice ». Il n'y a pas une famille mais des familles.

Ouvrir un nouveau droit sans le rendre effectif revient à s'y opposer : j'ai bien compris que vous vous étiez radicalisés entre les deux lectures. *(Protestations)*

sur les travées du groupe Les Républicains et applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER ; M. Xavier Jacovelli applaudit également.)

**M. Daniel Salmon.** – L'ouverture de l'AMP à toutes les femmes est une mesure sociale de justice et d'égalité. Des femmes se mettent en danger en allant pratiquer une AMP à l'étranger, dans une démarche coûteuse et éprouvante. Nous devons sécuriser leurs parcours.

Le besoin de stabilité des enfants n'est ni généré ni biologique. Ce qui compte, c'est que l'enfant soit entouré de personnes qui l'ont désiré et qui l'aiment. Nous connaissons tous des enfants élevés par des femmes seules ou des couples de femmes, et nous n'avons pas de leçons à leur donner en matière d'amour ou d'éducation.

Le modèle conjugal unique est une construction historique récente. D'autres modèles ont existé et existent toujours. La société française a évolué, et nos concitoyens sont prêts : deux Français sur trois sont favorables à l'extension de la PMA. Je voterai cet article premier avec conviction. (*Applaudissements sur les travées du GEST*)

**Mme Esther Benbassa.** – Ce projet de loi est porteur de nombreuses avancées, mais reste insatisfaisant. L'Assemblée nationale n'a pas voté le principe de l'AMP *post mortem* ni son ouverture aux transgenres, ce qui répondrait aux mutations de la société.

Le texte de la commission spéciale exclut également le remboursement par l'assurance maladie aux couples de femmes. C'est une rupture d'égalité qui encourt une censure du Conseil constitutionnel, mais surtout une discrimination.

L'évaluation psychologique et sociale des couples de femmes qui demanderont l'AMP reviendra à les stigmatiser. Ne tombons pas dans l'iniquité, et montrons que le Sénat sait porter des avancées majeures. (*M. Guy Benarroche et Mme Michèle Meunier applaudissent.*)

**M. Roger Karoutchi.** – Le Gouvernement a fait passer à la trappe les textes sur les retraites et la décentralisation. Quant à la réforme constitutionnelle, si Dieu le veut, on verra plus tard ! Pourquoi avoir conservé celui-ci, qui n'est ni plus ni moins essentiel que ceux-là ?

En première lecture, le Gouvernement avait promis que le Sénat serait entendu, qu'il s'efforcerait de trouver un consensus. Évidemment, 80 à 90 % des apports du Sénat ont été balayés à l'Assemblée nationale avec l'accord du Gouvernement...

Soyez clairs : que ferez-vous du texte du Sénat à l'Assemblée nationale ? Sur des textes bioéthiques, qui engagent la personne même, n'est-il pas possible de rechercher un compromis entre les chambres ? (*Vifs applaudissements sur les travées du groupe*

*Les Républicains et sur plusieurs travées du groupe UC*)

**M. Daniel Chasseing.** – Les structures familiales d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes qu'hier, c'est un fait.

En première lecture, j'avais voté l'amendement conditionnant le remboursement intégral de la PMA à des critères médicaux. La commission spéciale l'a rétabli, mais mon avis a évolué car la limite est floue : la baisse d'ovocytes d'une femme après quarante ans relève-t-elle du médical ou du physiologique ? J'ai déposé un amendement prévoyant le remboursement à 100 % de l'AMP en cas de problèmes médicaux, avec un ticket modérateur pour les autres.

Les femmes qui s'apprentent à faire une PMA rencontrent une équipe médicale pluridisciplinaire qui leur expliquera ce qui est possible, quels sont les effets secondaires... La procédure est encadrée par des recommandations de bonne pratique.

L'Académie de médecine estime, certes, que la présence du père est préférable dans la construction de l'enfant mais de nombreuses études - que certains taxeront de militantes - montrent que les enfants concernés se développent comme les autres.

**M. Guillaume Chevrollier.** – Nous vivons des crises inédites qui nous obligent à préparer le monde d'après.

Avec cet article, le législateur prive l'enfant du droit d'avoir un père. En assujettissant la loi naturelle aux désirs personnels, nous entrons dans un engrenage. Il y a autant de désirs que d'hommes et de femmes : faudra-t-il répondre au désir d'enfant avec un partenaire décédé, à la demande de présomption de maternité pour la femme de la mère, à la volonté de se déclarer mère d'un enfant conçu par une autre ? Le texte ne le précise pas.

Soyons prudents ; lorsque l'on légifère sur le vivant, il convient de respecter le principe de précaution, que j'entends si souvent invoquer lorsqu'il s'agit d'environnement. J'en appelle à votre conscience et à votre bon sens, tout en respectant les positions différentes.

**M. Pierre Ouzoulias.** – Dans le plus profond respect de la conscience des uns et des autres, je voudrais vous apporter l'éclairage d'un historien de la très longue durée.

Vous dites que la famille existe depuis la nuit des temps. En êtes-vous si sûrs ? Les préhistoriens nous disent que la horde préhistorique dans la caverne ressemble plutôt à une société de bonobos - avec lesquels nous partageons 98,7 % de notre génome ! (*Sourires sur les travées de plusieurs groupes ; protestations sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

Rassurez-vous, il n'y aura pas d'amendements pour promouvoir la sexualité des bonobos ! (*Nouveaux*

*sourires ; M. Xavier Iacovelli et Mme Nadia Sollogoub applaudissent.)*

La famille n'est pas une loi naturelle - il n'en existe pas dans les sociétés humaines - mais une construction idéologique, sociale et historique.

Chacun, dans cet hémicycle, pense la loi en fonction de sa conscience, qui peut être religieuse ou, dans mon cas, athée. Toutes sont également respectables, mais nous essayons de voter une loi qui soit au-dessus de toutes les autres.

Pourquoi ne pas anticiper l'examen prochain du projet de loi sur le respect des principes républicains, en introduisant ces principes dans notre discussion ?

Je citerai en conclusion cette phrase d'Aristide Briand, chère au président Larcher : « La loi doit protéger la foi aussi longtemps que la foi ne prétend pas dicter la loi. » Imposons-nous cette règle. *(Applaudissements sur les travées des groupes CRCE et SER ; M. Bernard Fialaire et Mme Sylvie Vermeillet applaudissent également.)*

**M. Olivier Paccaud.** – Albert Camus nous invite à avoir le « courage de la nuance ». Or les passions s'animent, la caricature n'est pas loin...

Voici la vraie question : que voulons-nous voir l'homme devenir ? Pour avoir cosigné l'amendement d'Anne Chain-Larché, j'espère ne pas être traité de rétrograde, de radicalisé, je n'ose dire de bonobo ! *(Sourires)*

Est-ce une avancée sociale majeure, un progrès humain de légaliser la conception d'orphelins de père ? Je ne le pense pas. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. André Reichardt.** – Très bien !

**M. Jean-Michel Houllégatte.** – Dans ce débat, deux logiques contradictoires s'opposent : la priorité donnée aux droits individuels, et notamment le désir naturel d'avoir des enfants, qui peut devenir un absolu ; et l'idée que nous faisons communauté, ce qui nous oblige à dépasser certains de nos désirs pour la consolider.

Albert Jacquard disait : « La liberté n'est pas la possibilité de réaliser tous ses désirs ; elle est la possibilité de participer à la définition des contraintes qui s'imposent à tous. »

L'extension de la PMA fragiliserait l'enfant dans sa quête des origines et sa volonté de s'inscrire dans une lignée.

Enfin, le rapport de Boris Cyrulnik sur les mille premiers jours le montre : les rôles des pères et des mères sont différenciés durant cette période ; c'est ce qui a motivé la recommandation de porter à 28 jours la durée du congé paternité.

Je voterai ces amendements de suppression. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. le président.** – Amendement n°3 rectifié *ter*, présenté par Mme Chain-Larché, M. Retailleau, Mme Thomas, MM. Cuypers et Piednoir, Mme Chauvin, MM. Cardoux et E. Blanc, Mme Deseyne, M. B. Fournier, Mme Deromedi, M. de Legge, Mme Garriaud-Maylam, M. J.M. Boyer, Mmes Eustache-Brinio et Pluchet, MM. Chatillon, Bonne, H. Leroy, Sautarel, D. Laurent et Bascher, Mmes Puissat et Gruny, MM. Bouchet, Saury, Courtial, Somon, Vogel, Chevrollier, Meurant, Bouloux, Reichardt, Babary et Bas, Mmes de Cidrac, Malet et Lavarde, M. Klinger, Mmes Lopez et Deroche, MM. Gremillet, Laménie et Longuet, Mmes Di Folco, Micouleau et F. Gerbaud et MM. de Nicolaÿ, Dallier, Mandelli, Paccaud, Sido, Frassa, Pointereau, Sol et Segouin.

Supprimer cet article.

**Mme Anne Chain-Larché.** – Cet amendement est guidé par la raison plus que par l'émotion. L'AMP compense une infertilité ; cet article veut lui faire compenser une impossibilité. L'égalité n'est pas en question. Demain, les hommes demanderont indubitablement l'accès à la GPA. Où sera alors la défense de la condition féminine ?

Deux logiques s'affrontent : faut-il satisfaire à tout prix au désir individuel ou faut-il lui fixer certaines limites, sans chercher à réparer des impossibilités biologiques ? Concentrons la médecine sur son rôle, qui est de soigner les corps. Je vous propose de supprimer cet article. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. le président.** – Amendement identique n°6 rectifié, présenté par MM. Mizzon, Duffourg et Kern, Mme Herzog, M. Masson, Mme Belrhiti, M. Moga, Mme Morin-Desailly et M. L. Hervé.

**M. Jean-Marie Mizzon.** – Nous connaissons tous des familles sans père. Mais de là à institutionnaliser ce type de famille, à zapper le père... C'est un pas que je ne suis pas prêt à franchir. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains ; M. Yves Détraigne applaudit également.)*

**M. le président.** – Amendement identique n°38 rectifié *bis*, présenté par MM. Le Rudulier et Boré et Mmes V. Boyer et Garnier.

**Mme Laurence Garnier.** – Cet article premier nous amène directement au droit à l'enfant.

Bien sûr, des accidents de la vie peuvent priver des enfants de leur père, mais n'institutionnalisons pas cette situation. La médecine doit soigner et non pas rendre possible ce qui ne l'est pas naturellement. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. le président.** – Amendement identique n°103 rectifié *ter*, présenté par Mme Noël, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Laménie et Cuypers, Mme Joseph et MM. H. Leroy, Charon, Le Rudulier, Sido et E. Blanc.

**Mme Sylviane Noël.** – Cet article oriente radicalement l'objet de l'AMP vers un droit à l'enfant.

En supprimant les conditions actuelles d'accès à l'AMP - couples hétérosexuels confrontés à une infertilité médicalement constatée ou risque de transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie grave - il la détourne de son objet palliatif et médical.

*L'amendement identique n°142 n'est pas défendu.*

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Toutes les positions sont respectables, que l'on ne souhaite pas, comme c'est mon cas, l'extension de la PMA ou qu'on la souhaite. Et les hommes comme les femmes sont parfaitement capables d'éduquer un enfant.

Mais certains arguments faux ne servent pas ceux qui les utilisent. L'égalité consiste à traiter de la même façon des personnes dans des situations identiques, comme le rappelle la jurisprudence du Conseil constitutionnel et du Conseil d'État. Or face à la procréation, les couples hétérosexuels, homosexuels et les personnes seules ne sont pas dans la même situation, car la procréation est sexuée. Dire que le droit à l'enfant n'existe pas, c'est énoncer une réalité juridique. La notion d'égalité est au demeurant rappelée par le Gouvernement dans l'étude d'impact de ce projet de loi.

Par conséquent, nous sommes bien en train d'évaluer une décision politique. À titre personnel, je suis favorable à ces amendements ; mais la commission ne m'a pas suivie, préférant revenir au texte adopté en première lecture. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – J'ai entendu les craintes : dérive vers le droit à l'enfant, détournement de la médecine, porte ouverte à la GPA, etc.

Laissez-moi vous redire, comme je l'ai dit à l'Assemblée nationale, comme l'ont fait Agnès Buzyn ou Éric Dupond-Moretti : l'ouverture de l'AMP n'aura aucune incidence sur l'interdiction de la GPA, antinomique avec les grands principes bioéthiques auxquels le Gouvernement est attaché, comme la non-marchandisation du corps humain. (*Mme Catherine Deroche et M. André Reichardt en doutent.*)

Ce texte n'est pas une loi d'égalité et de lutte contre les discriminations, même s'il peut rétablir certaines formes d'égalité. Le principe d'exclusion de la marchandisation du corps humain est préservé.

**M. André Reichardt.** – Jusqu'à quand ?

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Il n'y a jamais eu, il n'y aura pas de droit à l'enfant. La légitimité d'un projet monoparental a été établie par la loi de 1966 qui ouvre l'adoption aux femmes seules ; celle d'un projet homoparental, par la loi de 2013.

Le rapport du docteur Marie-Paule Martin-Blachais, commandé par Mme Laurence Rossignol, a identifié la sécurité affective, le besoin d'attention et d'affection

comme un méta-besoin sans lequel aucun autre besoin ne peut être construit. Ce qui compte, c'est la dynamique familiale : tous les pédopsychiatres le disent. (*Marques d'agacement sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Notre histoire personnelle montre que les liens d'attachement sont divers, et vont bien au-delà du lien biologique entretenu avec le père et la mère. Il peut s'agir du grand-père, du frère, du cousin, de l'entraîneur, des copains... (*Les marques d'agacement redoublent.*) Il ne s'agit pas de nier le rôle du père.

**M. Pierre Cuypers.** – Il n'existe plus, le père !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ayons du respect pour les gens qui nous écoutent : une famille sur cinq est monoparentale.

Les études sont nombreuses à le montrer - elles sont peut-être militantes, mais il y en a 700 sur les quarante dernières années : être élevé dans une famille mono ou homoparentale n'a pas d'effet sur la construction de l'enfant, ni même sur son orientation sexuelle.

Quant à la crainte d'un détournement de la médecine, les techniques d'assistance médicale à la procréation ne guérissent pas de l'infertilité, mais agissent comme des techniques de parenté, en particulier en cas de recours à un tiers donneur. De même lorsque l'assistance médicale à apporter à la procréation est liée à l'âge de la femme.

Pour l'Académie de médecine, « de la chirurgie plastique à la médecine sportive, nombreux sont les actes et les missions qui peuvent être confiés aux médecins, sans que la finalité soit de corriger un état pathologique ou de se substituer à une fonction défaillante ».

Des PMA sont réalisées à l'étranger par des couples de femmes, mais les grossesses sont suivies en France et l'enfant naît en France. Seulement, le passage des frontières est réservé aux femmes les plus aisées. D'autres se mettent en danger en ayant recours à des donneurs sur internet.

Il n'y a plus de modèle familial et conjugal unique. Apportons la sécurité aux projets familiaux au lieu d'en stigmatiser certains.

Avis défavorable à tous ces amendements.

**Mme Laurence Cohen.** – Je suis surprise. En première lecture, le débat avait permis des évolutions. Là, je vois des postures. Je ne prétends pas qu'il faille se ranger automatiquement à l'avis de la commission spéciale mais je m'étonne que Mme la rapporteure, que j'apprécie beaucoup par ailleurs, donne son avis personnel sur ces amendements avant de donner celui de la commission. J'aurais souhaité qu'elle nous dise ce qui avait motivé l'avis de la commission. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER ; M. Xavier Jacovelli applaudit également.*)

J'entends les divergences sur la PMA sans père, mais que faites-vous des familles monoparentales où le père est parti ? (*Protestations sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

Une partie des couples de femmes qui veulent un enfant vont faire une PMA à l'étranger. Par vos positions, vous contribuez à la marchandisation, car beaucoup de pays ne respectent pas le principe de la gratuité du don. (*On se récrie à nouveau sur les travées du groupe Les Républicains ; applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER*) Y avez-vous pensé, alors que vous refusez la GPA, tout comme moi qui suis opposée à la marchandisation ? Mesurez les conséquences de cet amendement. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur plusieurs travées du GEST*)

**M. Alain Richard.** – Comme en première lecture, je ne voterai pas l'article premier, pour des raisons qui résultent de mon rationalisme. Il est légitime qu'il y ait des représentations familiales variées ; elles peuvent être atteintes par l'adoption, ou même l'adoption de fait.

La bioéthique, c'est l'encadrement par la loi de ce qu'autorise la science. Le moment est-il venu de considérer, dans notre législation nationale, que la procréation humaine peut être artificialisée ? Je pense pour ma part que ce moment ne viendra pas.

Sur le plan éthique, l'AMP dans le cas d'infertilité d'un couple, destiné par construction à procréer, est substantiellement différente de l'artificialisation d'une procréation distincte et nouvelle. Entrer dans cette voie nous engagerait dans un processus de diversification des formes de procréation. Restons prudents ! (*Applaudissements sur de nombreuses travées des groupes Les Républicains et UC*)

**Mme Nadia Sollogoub.** – Monsieur le ministre, vous ne pouvez pas affirmer que jamais nous ne voterons telle ou telle disposition. Qui peut savoir ce qui sera voté un jour ? La société évolue.

**M. Laurent Burgoa.** – En tant que nouveau sénateur, je suis entré dans cet hémicycle sans a priori. Mais je regrette les propos provocateurs de Mme Rossignol. (*Mme Laurence Rossignol s'exclame.*) Nous n'avons pas de leçons de morale à recevoir.

Je regrette aussi les propos de Mme Cohen, pour laquelle j'ai pourtant du respect.

**Mme Laurence Rossignol.** – Mais pas pour moi ?

**M. Laurent Burgoa.** – M. le ministre ne m'a pas davantage convaincu. Je voterai donc l'amendement n°3 rectifié *ter*. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Bref, c'est de ma faute !

**M. Guy Benaroché.** – Vous nous reprochez de donner des leçons de morale, mais vous en donnez aussi ! Cet article cristallise les tensions.

Faut-il forcément opposer, de manière moralisatrice, désir individuel et organisation d'un amour familial, droit à l'enfant et droit des enfants ? Je ne le pense pas.

M. Ouzoulias nous a bien rappelé l'évolution de la famille. M. le ministre a aussi apporté des éléments très importants. Cet article pose la promesse de la PMA pour toutes, sans critère matrimonial ou d'orientation sexuelle.

Je n'ai aucune intention de zapper le père. Mais parle-t-on de la position du père dans la famille, ou des positions respectives de l'homme et de la femme dans la société ?

Cet article affirme une égalité entre ces femmes, qui connaissent des parcours longs et souvent douloureux. À nous de leur permettre d'être accompagnées. (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et GEST*)

**M. Bernard Jomier, rapporteur.** – Que s'est-il passé depuis un an ? J'entends un discours beaucoup plus radical que lors de la première lecture... Quelle nouvelle menace serait apparue ?

La famille dite traditionnelle restera le modèle le plus courant pour des raisons liées à la biologie. Mais les nouvelles formes de famille ne doivent-elles pas être aidées à accueillir un enfant, si elles le désirent ? La technique le permet.

Cette mesure n'a à mon sens pas sa place dans un texte bioéthique : aucune valeur bioéthique fondamentale n'est entachée par l'ouverture de ces nouveaux droits. Ce serait différent s'il s'agissait de GPA.

Quel message voulez-vous envoyer en refusant a priori, et avec tant de vigueur, l'ouverture de ce droit à ces nouvelles familles ? Un message politique, probablement lié à d'autres échéances... (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Je regrette que la PMA soit intégrée à une loi bioéthique, censée réglementer la recherche et l'éthique médicales. La technique existe depuis longtemps, et le sujet relève plutôt d'un texte sociétal.

Mes collègues le savent, je suis favorable à la PMA et ne voterai donc pas ces amendements de suppression.

On peut voter contre le droit à l'enfant mais on ne peut pas voter contre le désir d'enfant d'une femme.

Certains disent qu'un enfant ne peut pas être heureux sans père. Un enfant a surtout besoin d'amour, d'éducation et d'autorité, qui peuvent être donnés par des couples non hétérosexuels.

*(Applaudissements sur plusieurs travées des groupes SER, CRCE, GEST et RDPI)*

**M. Jean-Marie Mizzon.** – Monsieur le ministre, nous ne sommes pas des lapins de six semaines ! *(Sourires)* Chacun sait que les choses se préparent, que l'opinion se travaille.

Cet article premier va commencer par créer de la souffrance chez les hommes seuls et les couples d'hommes qui n'auront pas droit à ce que les femmes ont obtenu : ils crieront à l'injustice ! La société aura tôt fait de faire remonter leurs attentes, et dans cinq ans, le Parlement votera la GPA !

En votant cet article premier, on prépare la GPA. Ne nous racontons pas d'histoires ! *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**M. Bruno Retailleau.** – Le souhait d'avoir un enfant est un désir qui peut confiner à la souffrance. Jusqu'où aller pour soulager cette souffrance et satisfaire ce désir ? La liberté individuelle peut-elle tout emporter ? La liberté des adultes ne doit-elle pas s'arrêter là où commencent les droits des enfants ?

Se pose aussi la question de l'inégalité que l'on créera entre les enfants qui ont un père et ceux qui en sont privés.

Certains ont insinué que les positions des uns et des autres seraient dictées par leur foi, au mépris de la laïcité. Mais alors comment expliquer que Sylviane Agacinski, José Bové, Gérard Briard, de *Charlie Hebdo*, Marie-Jo Bonnet et d'autres venus d'autres familles philosophiques et politiques rejoignent nos positions ? Ils partagent notre critique d'un modèle techno-libéral et techno-marchand, constatent que le libéralisme économique s'accorde à merveille avec le libéralisme culturel !

Je peux vous citer une dizaine de pédopsychiatres qui insistent sur la nécessité d'adosser la filiation juridique à la vraisemblance biologique.

Je voterai cet amendement de suppression. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

**M. Pierre Ouzoulias.** – L'argumentation rationnelle de M. Richard mérite qu'on y réponde. Deux femmes peuvent déjà avoir un enfant sans recours à la médecine, par d'autres procédés naturels, pour répondre à leur besoin d'enfant : il n'y a pas nécessairement d'artificialisation ! Je refuse en conscience de juger ces femmes et leur acte d'amour.

Par la médecine, nous avons la possibilité de leur éviter de devoir recourir à des façons de faire qui ne correspondent pas à leur projet et de recréer ainsi une homogénéité du désir de couple et du désir d'enfant. *(Applaudissements sur plusieurs travées à gauche)*

**M. Jean-Yves Leconte.** – Cette question nous interpelle tous. Nous avons la possibilité d'inscrire dans la loi une méthode qui permet aux femmes de

mener leur projet familial dans la sécurité et l'égalité financière. Aller à l'étranger coûte cher.

Le Sénat avait pourtant voté ces dispositions en première lecture. Si vous rejetez cet article aujourd'hui, vous ne pourriez même plus encadrer ces nouvelles dispositions et participer à la construction de la loi : vous resteriez sur une posture. Ne dites pas non, vous ne serviriez pas vos propres préoccupations ! *(Applaudissements sur plusieurs travées à gauche)*

**M. Bernard Fialaire.** – En tant que conseillers départementaux, nous sommes nombreux à avoir participé à des commissions d'agrément pour l'adoption. Des enfants sont parfois confiés à des femmes seules ou à des couples de femmes, non en raison d'un désir incommensurable mais dans l'intérêt de l'enfant.

Pourquoi, quand les progrès de la médecine le permettent, priver ces femmes de la possibilité d'avoir un enfant ? Pour rester fidèle à un mode de procréation ancestral ?

La GPA sera certainement réinterrogée dans les années qui viennent par nos successeurs. D'ailleurs, elle existe déjà : une femme qui accouche sous X fait une GPA... et certains d'entre vous se réjouiront qu'elle n'avorte pas. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

**Mme Michelle Gréaume.** – On parle beaucoup de la famille idéale... Mais il y a aussi des enfants naturels ou des enfants reconnus par des pères qui ne sont pas les leurs. Allez voir nos registres d'état civil !

Quelle femme refuserait de porter un enfant si la médecine le lui permet au prétexte que ce n'est pas « naturel » ?

La peur n'évite pas le danger et il faut évoluer avec son temps.

Il faudra aussi un jour parler d'adoption...

**Mme Catherine Deroche.** – Lors de la première lecture, cher Bernard Jomier, chacun avait défendu ses convictions avec la même fougue. Le texte du Sénat peut évoluer entre la première et la deuxième lecture, car il y a eu un renouvellement démocratique entre-temps.

Je regrette l'agressivité de vos propos, monsieur Leconte. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Marie Mercier.** – La bioéthique, c'est le bien contre le bien. J'ai une petite-fille d'un an, dont une des contemporaines a deux mamans. Les deux enfants sont élevées dans l'amour et l'affection. J'ai eu un père qui m'a énormément transmis, j'ai élevé mes filles avec mon mari, ma petite-fille a un papa - mais cette autre petite-fille se construira aussi. Je ne suis pas courageuse, je vous envie d'avoir des convictions aussi fermes. Je ne sais pas. Ce que je sais, c'est que l'éducation est primordiale pour construire une société

équilibrée. C'est pourquoi je m'abstiendrai. *(Applaudissements sur quelques travées du groupe UC)*

**M. Xavier Iacovelli.** – Je suis surpris du ton et de la teneur de certains discours à droite... *(Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains)* Par vos propos, vous insultez 10 % des couples hétérosexuels qui n'arrivent pas à avoir d'enfant et les 24 000 enfants - dont les miens - qui naissent chaque année par PMA.

Vous parlez de détournement de la médecine ? Mais l'AMP ne soigne pas, elle aide les couples à avoir des enfants, elle répond à leur désir d'enfant. Les familles du XXI<sup>e</sup> siècle, que vous le vouliez ou non, sont diverses. En refusant de l'accepter, vous ratez le coche. Les Français ont compris que la société a évolué. *(Applaudissements sur plusieurs travées des groupes RDPI, SER, CRCE et GEST)*

**Mme Laurence Rossignol.** – Je ne crois pas avoir donné de leçons de morale, quoi qu'en dise le collègue qui impute son vote à mes propos... En tout état de cause, il n'y a pas loin entre bioéthique et morale. Ne nous reprochons donc pas nos morales - « leur morale et la nôtre », pour reprendre un titre que certains reconnaîtront.

L'AMP est un bonheur que le progrès scientifique a apporté aux êtres humains. Doit-on la réserver aux couples hétérosexuels ? Leur désir d'enfant est-il plus acceptable que celui d'une femme seule ou d'un couple de femmes ? Qui sommes-nous pour juger de la légitimité d'un désir d'enfant, de sa légalité ? *(Exclamations à droite et au centre)*

**M. Loïc Hervé.** – Nous sommes le législateur !

**Mme Laurence Rossignol.** – Au nom de quoi, sinon de la représentation morale que nous nous faisons de la famille - laquelle, comme Pierre Ouzoulias l'a rappelé, est une construction sociale ?

Il y a huit jours, nous discutons des femmes contraintes d'aller avorter à l'étranger ; les mêmes qui les y obligent, les contraignent aussi à y aller pour avoir des enfants ! Il y a beaucoup d'hypocrisie sur ces sujets. Heureusement que les pays étrangers font ce que nous ne voulons pas faire ! *(Applaudissements à gauche et sur quelques travées du RDPI)*

**M. Dominique de Legge.** – Qui sommes-nous en effet pour juger de la légitimité d'un désir d'enfant ? Vous venez très exactement de démontrer pourquoi l'article premier mène tout droit à la GPA ! *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Laurence Rossignol.** – Je milite plus activement que vous contre la GPA !

**Mme Elisabeth Doineau.** – Pour ma part, je suis favorable à l'AMP pour les femmes seules ou en couple. Mais je ne veux convaincre personne, car le doute conduit ma démarche. Hervé Le Tellier,

Goncourt pour *L'anomalie* dit : « Toute certitude poignarde l'intelligence. »

Voter la PMA, ce n'est pas voter la GPA. *(Applaudissements à gauche et sur les travées du RDPI)* Le monde évolue, la famille aussi.

Dans l'adoption, il n'y a pas de droit à l'enfant mais une parentalité profondément désirée, et il est difficile de devoir refuser un agrément quand on voit cet amour, cette envie d'accueillir.

Je n'ai pas de certitude, mais pas de doute non plus sur mon vote. *(Applaudissements à gauche et sur les travées du RDPI)*

**M. Loïc Hervé.** – Mardi dernier, le programme de TF1 était le suivant : à 13 h 55 « Mère porteuse pour star dangereuse », qui relate l'emprise envahissante de parents d'intention, suivi, à 15 h 45, de « Un terrible secret », où Angela propose d'aider sa sœur Shelley à porter son enfant...

Je voterai l'amendement de suppression de l'article premier car il n'y a pas de garantie suffisante pour interdire à tout jamais la GPA dans notre pays. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Madame Cohen, je ne suis pas le seul rapporteur à émettre un avis personnel, surtout sur un sujet comme la bioéthique. Je donnerais volontiers la teneur des échanges qui ont permis d'aboutir à la position de la commission, mais nous n'avons eu aucun débat en commission, chacun s'étant réservé pour la séance. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC)*

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – En première lecture, je m'étais présenté comme modeste secrétaire d'État à la protection de l'enfance ; je me présente aujourd'hui comme modeste secrétaire d'État à l'enfance et aux familles. L'ordre est important car c'est toujours l'intérêt supérieur de l'enfant qui prime. J'ai tenu au pluriel car les familles sont multiples : homoparentales, nombreuses, biologiques, adoptives, d'intention... Cette diversité est une richesse.

Gardons-nous de trop idéaliser la famille dite traditionnelle, qui - l'actualité nous le rappelle - peut être le lieu de la brutalité, de la violence, de l'exil. Ce qui compte, c'est l'attention, l'amour, l'éducation, l'autorité ; pas le lien biologique.

Selon Boris Cyrulnik, c'est autant l'enfant qui choisit le parent que l'inverse, c'est autant l'enfant qui construit le parent que l'inverse. Ce sont les dynamiques et non la composition de la famille qui comptent. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur plusieurs travées à gauche)*

**M. Daniel Salmon.** – Nous avons la mémoire courte. Il y a moins de soixante ans, en Irlande, les filles-mères étaient enfermées dans des orphelinats, dans des conditions effroyables... (« Quel rapport ? »

*s'interroge-t-on sur les travées du groupe Les Républicains.)*

Les modèles familiaux ont toujours été pluriels - et l'on voudrait aujourd'hui imposer un carcan ?

La science nous offre un champ des possibles à prendre en compte et à encadrer. Ce n'est pas la PMA qui met la société en danger mais le délitement des liens sociaux. La PMA pour toutes sera un facteur de justice, sans moralisme ni puritanisme

*À la demande du groupe SER, les amendements identiques n<sup>os</sup> 3 rectifié ter, 6 rectifié ter, 38 rectifié bis et 103 rectifié quater sont mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n<sup>o</sup>61 :

Nombre de votants.....	329
Nombre de suffrages exprimés.....	296
Pour l'adoption .....	122
Contre .....	174

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*(Applaudissements sur quelques travées du groupe SER)*

**M. le président.** – Amendement n<sup>o</sup>126, présenté par MM. Salmon et Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, M. Parigi et Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> L'article L. 2141-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-2. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial, de l'identité de genre, ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons.

« Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

« 1<sup>o</sup> Le décès d'un des membres du couple ;

« 2<sup>o</sup> L'introduction d'une demande en divorce ;

« 3<sup>o</sup> L'introduction d'une demande en séparation de corps ;

« 4<sup>o</sup> La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ;

« 5<sup>o</sup> La cessation de la communauté de vie ;

« 6<sup>o</sup> La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation

« Une étude de suivi est proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.

« Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître.

« Lorsqu'un recueil d'ovocytes par ponction a lieu dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation, il peut être proposé de réaliser dans le même temps une autoconservation ovocytaire. » ;

2<sup>o</sup> L'article L. 2141-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-3. – Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-1.

« Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple ou à la femme non mariée sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental ou en cas de décès de l'un des membres du couple.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

« Un couple ou une femme non mariée dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci, sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » ;

3<sup>o</sup> Les articles L. 2141-5 et L. 2141-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-5. – Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que

les embryons conservés soient accueillis par un autre couple ou une autre femme non mariée dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6, y compris, s'agissant des deux membres d'un couple, en cas de décès de l'un d'eux.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée sont informés des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil d'embryons, notamment des dispositions de l'article L. 2143-2 relatives à l'accès des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur.

« Art. L. 2141-6. – Un couple ou une femme non mariée répondant aux conditions prévues à l'article L. 2141-2 peut accueillir un embryon.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent préalablement donner leur consentement devant notaire à l'accueil de l'embryon. Les conditions et les effets de ce consentement sont régis par l'article 342-10 du code civil.

« Le couple ou la femme non mariée accueillant l'embryon et le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon ne peuvent connaître leurs identités respectives.

« En cas de nécessité médicale, un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon, au bénéfice de l'enfant. Ces informations médicales peuvent être actualisées auprès des établissements mentionnés au dernier alinéa du présent article.

« Aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée au couple ou à la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon.

« L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

« Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil. » ;

4° L'article L. 2141-7 est abrogé ;

5° Les articles L. 2141-9 et L. 2141-10 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-9. – Seuls les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil et des dispositions du présent titre peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple ou de la femme non mariée concernés. Ils sont soumis à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine.

« Art. L. 2141-10. – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens

particuliers de la femme ou du couple demandeur avec un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.

« Le ou les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :

« 1° Vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 2° Procéder à une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 3° Informer complètement et au regard de l'état des connaissances scientifiques les deux membres du couple ou la femme non mariée des possibilités de réussite ou d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long termes ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

« 3° bis En cas d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, informer les deux membres du couple ou la femme non mariée des modalités de l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ;

« 4° Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple ;

« 5° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment :

« a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;

« b) Un descriptif de ces techniques ;

« c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet ;

« d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet. Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don ;

« e) Un recueil des conclusions des dernières études diligentées sur les désordres médicaux engendrés par les techniques de procréation médicalement assistée chez

les enfants ainsi conçus et chez les femmes soumises à un parcours de procréation médicalement assistée.

« Le consentement du couple ou de la femme non mariée est confirmé par écrit à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à compter de la réalisation des étapes mentionnées aux 1° à 5° du présent article.

« L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

« Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin ayant par ailleurs participé aux entretiens prévus au premier alinéa lorsque la femme non mariée ou le couple demandeur ne remplissent pas les conditions prévues au présent titre ou lorsque ce médecin, après concertation au sein de l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur dans l'intérêt de l'enfant à naître.

« Le couple ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement à un notaire.

« Les motifs de report ou de refus d'une assistance médicale à la procréation sont communiqués par écrit aux demandeurs dès lors qu'ils en font la demande auprès du centre d'assistance médicale à la procréation.

« La composition de l'équipe clinicobiologique mentionnée au premier alinéa est fixée par décret en Conseil d'État. »

II. – L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 12° est ainsi rédigé :

« 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement de l'infertilité ; »

2° Après le 25°, il est inséré un 26° ainsi rédigé :

« 26° Pour l'assistance médicale à la procréation réalisée dans les conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

III. – Avant le 31 décembre 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation sur les dispositions du présent article.

**M. Daniel Salmon.** – Cet amendement rétablit l'esprit initial de l'article : ouvrir à toutes les femmes l'accès à l'AMP, sans discrimination. Or la commission en a conditionné le remboursement à des critères médicaux - alors que l'infertilité n'est pas toujours facile à cerner médicalement.

L'AMP, comme la contraception, l'avortement et tout ce qui a trait à la santé sexuelle et reproductive, doit être prise en charge par la sécurité sociale. Il faut assurer une totale égalité de traitement pour toutes les identités de genre et ouvrir la PMA à toute personne en capacité de porter un enfant.

**M. le président.** – Amendement n°85, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 2141-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-2. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons.

« Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

« 1° Le décès d'un des membres du couple ;

« 2° L'introduction d'une demande en divorce ;

« 3° L'introduction d'une demande en séparation de corps ;

« 4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ;

« 5° La cessation de la communauté de vie ;

« 6° La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

« Une étude de suivi est proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.

« Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître.

« Lorsqu'un recueil d'ovocytes par ponction a lieu dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation, il peut être proposé de réaliser dans le même temps une autoconservation ovocytaire. » ;

2° L'article L. 2141-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-3. – Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une

assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-1.

« Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple ou à la femme non mariée sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental ou en cas de décès de l'un des membres du couple.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

« Un couple ou une femme non mariée dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci, sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » ;

3° Les articles L. 2141-5 et L. 2141-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-5. – Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple ou une autre femme non mariée dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6, y compris, s'agissant des deux membres d'un couple, en cas de décès de l'un d'eux.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée sont informés des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil d'embryons, notamment des dispositions de l'article L. 2143-2 relatives à l'accès des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur.

« Art. L. 2141-6. – Un couple ou une femme non mariée répondant aux conditions prévues à l'article L. 2141-2 peut accueillir un embryon.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent préalablement donner leur consentement devant notaire à l'accueil de l'embryon. Les conditions et les effets de ce consentement sont régis par l'article 342-10 du code civil.

« Le couple ou la femme non mariée accueillant l'embryon et le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon ne peuvent connaître leurs identités respectives.

« En cas de nécessité médicale, un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes

concernant le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon, au bénéfice de l'enfant. Ces informations médicales peuvent être actualisées auprès des établissements mentionnés au dernier alinéa du présent article.

« Aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée au couple ou à la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon.

« L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

« Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil. » ;

4° L'article L. 2141-7 est abrogé ;

5° Les articles L. 2141-9 et L. 2141-10 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-9. – Seuls les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil et des dispositions du présent titre peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple ou de la femme non mariée concernés. Ils sont soumis à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine.

« Art. L. 2141-10. – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers de la femme ou du couple demandeur avec un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.

« Le ou les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :

« 1° Vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 2° Procéder à une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 3° Informer complètement et au regard de l'état des connaissances scientifiques les deux membres du couple ou la femme non mariée des possibilités de réussite ou d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long termes ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

« 3° bis En cas d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, informer les deux membres du couple ou la femme non mariée des modalités de l'accès

aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ;

« 4° Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple ;

« 5° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment :

« a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;

« b) Un descriptif de ces techniques ;

« c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet ;

« d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet. Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don ;

« e) Un recueil des conclusions des dernières études diligentées sur les désordres médicaux engendrés par les techniques de procréation médicalement assistée chez les enfants ainsi conçus et chez les femmes soumises à un parcours de procréation médicalement assistée.

« Le consentement du couple ou de la femme non mariée est confirmé par écrit à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à compter de la réalisation des étapes mentionnées aux 1° à 5° du présent article.

« L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

« Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin ayant par ailleurs participé aux entretiens prévus au premier alinéa lorsque la femme non mariée ou le couple demandeur ne remplissent pas les conditions prévues au présent titre ou lorsque ce médecin, après concertation au sein de l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur dans l'intérêt de l'enfant à naître.

« Le couple ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement à un notaire.

« Les motifs de report ou de refus d'une assistance médicale à la procréation sont communiqués par écrit aux demandeurs dès lors qu'ils en font la demande auprès du centre d'assistance médicale à la procréation.

« La composition de l'équipe clinicobiologique mentionnée au premier alinéa est fixée par décret en Conseil d'État. »

II. – L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 12° est ainsi rédigé :

« 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement de l'infertilité ; »

2° Après le 25°, il est inséré un 26° ainsi rédigé :

« 26° Pour l'assistance médicale à la procréation réalisée dans les conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

III. – Avant le 31 décembre 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation sur les dispositions du présent article.

**Mme Laurence Cohen.** – Je me réjouis que le Sénat ait maintenu l'article premier.

Actuellement, l'AMP est remboursée même en l'absence de pathologie diagnostiquée. En refusant le remboursement pour tous, vous discriminez par l'argent mais vous rejetez aussi environ 20 % des couples hétérosexuels dont l'infertilité n'est pas médicalement avérée.

**M. le président.** – Amendement n°30rectifié, présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 2141-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-2. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons.

« Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :

« 1° Le décès d'un des membres du couple ;

« 2° L'introduction d'une demande en divorce ;

« 3° L'introduction d'une demande en séparation de corps ;

« 4° La signature d'une convention de divorce ou de séparation de corps par consentement mutuel selon les modalités prévues à l'article 229-1 du code civil ;

« 5° La cessation de la communauté de vie ;

« 6° La révocation par écrit du consentement prévu au troisième alinéa du présent article par l'un ou l'autre des membres du couple auprès du médecin chargé de mettre en œuvre l'assistance médicale à la procréation.

« Une étude de suivi est proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.

« Les conditions d'âge requises pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Agence de la biomédecine. Elles prennent en compte les risques médicaux de la procréation liés à l'âge ainsi que l'intérêt de l'enfant à naître.

« Lorsqu'un recueil d'ovocytes par ponction a lieu dans le cadre d'une procédure d'assistance médicale à la procréation, il peut être proposé de réaliser dans le même temps une autoconservation ovocytaire. » ;

2° L'article L. 2141-3 est ainsi rédigé :

« Art. L. 2141-3. – Un embryon ne peut être conçu in vitro que dans le cadre et selon les objectifs d'une assistance médicale à la procréation telle que définie à l'article L. 2141-1.

« Compte tenu de l'état des techniques médicales, les membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que soit tentée la fécondation d'un nombre d'ovocytes pouvant rendre nécessaire la conservation d'embryons, dans l'intention de réaliser ultérieurement leur projet parental. Dans ce cas, ce nombre est limité à ce qui est strictement nécessaire à la réussite de l'assistance médicale à la procréation compte tenu du procédé mis en œuvre. Une information détaillée est remise aux membres du couple ou à la femme non mariée sur les possibilités de devenir de leurs embryons conservés qui ne feraient plus l'objet d'un projet parental ou en cas de décès de l'un des membres du couple.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues à l'article L. 2151-5.

« Un couple ou une femme non mariée dont des embryons ont été conservés ne peut bénéficier d'une nouvelle tentative de fécondation in vitro avant le transfert de ceux-ci, sauf si un problème de qualité affecte ces embryons. » ;

3° Les articles L. 2141-5 et L. 2141-6 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-5. – Les deux membres du couple ou la femme non mariée peuvent consentir par écrit à ce que les embryons conservés soient accueillis par un autre couple ou une autre femme non mariée dans les conditions prévues à l'article L. 2141-6, y compris,

s'agissant des deux membres d'un couple, en cas de décès de l'un d'eux.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée sont informés des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil d'embryons, notamment des dispositions de l'article L. 2143-2 relatives à l'accès des personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur.

« Art. L. 2141-6. – Un couple ou une femme non mariée répondant aux conditions prévues à l'article L. 2141-2 peut accueillir un embryon.

« Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent préalablement donner leur consentement devant notaire à l'accueil de l'embryon. Les conditions et les effets de ce consentement sont régis par l'article 342-10 du code civil.

« Le couple ou la femme non mariée accueillant l'embryon et le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon ne peuvent connaître leurs identités respectives.

« En cas de nécessité médicale, un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ou la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon, au bénéfice de l'enfant. Ces informations médicales peuvent être actualisées auprès des établissements mentionnés au dernier alinéa du présent article.

« Aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, ne peut être allouée au couple ou à la femme non mariée ayant consenti à l'accueil de leur embryon.

« L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.

« Seuls les établissements publics ou privés à but non lucratif autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil. » ;

4° L'article L. 2141-7 est abrogé ;

5° Les articles L. 2141-9 et L. 2141-10 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-9. – Seuls les embryons conçus dans le respect des principes fondamentaux énoncés aux articles 16 à 16-8 du code civil et des dispositions du présent titre peuvent entrer sur le territoire où s'applique le présent code ou en sortir. Ces déplacements d'embryons sont exclusivement destinés à permettre la poursuite du projet parental du couple ou de la femme non mariée concernés. Ils sont soumis à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine.

« Art. L. 2141-10. – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers de la femme ou du couple demandeur avec un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé de l'équipe médicale clinicobiologique

pluridisciplinaire du centre, composée notamment d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un infirmier ayant une compétence en psychiatrie, le cas échéant extérieur au centre. L'équipe fait appel, en tant que de besoin, à un professionnel inscrit sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 411-2 du code de l'action sociale et des familles.

« Le ou les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :

« 1° Vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 2° Procéder à une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;

« 3° Informer complètement et au regard de l'état des connaissances scientifiques les deux membres du couple ou la femme non mariée des possibilités de réussite ou d'échec des techniques d'assistance médicale à la procréation, de leurs effets secondaires et de leurs risques à court et à long termes ainsi que de leur pénibilité et des contraintes qu'elles peuvent entraîner ;

« 3° bis En cas d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, informer les deux membres du couple ou la femme non mariée des modalités de l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ;

« 4° Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci de l'impossibilité de réaliser un transfert des embryons conservés en cas de rupture du couple ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple ;

« 5° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment :

« a) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;

« b) Un descriptif de ces techniques ;

« c) Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'adoption ainsi que l'adresse des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet ;

« d) Des éléments d'information sur l'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur par la personne majeure issue du don ainsi que la liste des associations et organismes susceptibles de compléter leur information sur ce sujet. Les membres du couple ou la femme non mariée sont incités à anticiper et à créer les conditions qui leur permettront d'informer l'enfant, avant sa majorité, de ce qu'il est issu d'un don ;

« e) Des éléments d'information sur les taux de réussite des techniques d'assistance médicale à la procréation, leurs effets secondaires et leurs risques à court et à long termes ainsi que sur l'état des connaissances concernant la santé des enfants ainsi conçus.

« Le consentement du couple ou de la femme non mariée est confirmé par écrit à l'expiration d'un délai de réflexion d'un mois à compter de la réalisation des étapes mentionnées aux 1° à 5° du présent article.

« L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.

« Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin ayant par ailleurs participé aux entretiens prévus au premier alinéa lorsque la femme non mariée ou le couple demandeur ne remplissent pas les conditions prévues au présent titre ou lorsque ce médecin, après concertation au sein de l'équipe clinicobiologique pluridisciplinaire, estime qu'un délai de réflexion supplémentaire est nécessaire à la femme non mariée ou au couple demandeur dans l'intérêt de l'enfant à naître.

« Le couple ou la femme non mariée qui, pour procréer, recourent à une assistance médicale nécessitant l'intervention d'un tiers donneur doivent préalablement donner, dans les conditions prévues par le code civil, leur consentement à un notaire.

« La composition de l'équipe clinicobiologique mentionnée au premier alinéa est fixée par décret en Conseil d'État. »

II. – L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 12° est ainsi rédigé :

« 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement de l'infertilité ; »

2° Après le 25°, il est inséré un 26° ainsi rédigé :

« 26° Pour l'assistance médicale à la procréation réalisée dans les conditions prévues au chapitre I<sup>er</sup> du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

III. – Avant le 31 décembre 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation sur les dispositions du présent article.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – L'amendement rétablit un régime unique, sans discrimination liée au statut conjugal ou à l'orientation sexuelle : toutes les femmes doivent bénéficier de la même bienveillance et de la même prise en charge.

Il supprime l'obligation de recours à un psychiatre ou psychologue de l'enfant dans l'équipe clinique et renvoie les conditions d'âge pour bénéficier d'une AMP à un décret en Conseil d'État.

Le Gouvernement retient par ailleurs deux apports fort pertinents de votre commission spéciale : la suppression de la communication par écrit des motifs de report ou de refus d'une AMP, et le remplacement de la référence aux « désordres médicaux » par une présentation plus équilibrée du rapport bénéfice-risque.

**M. le président.** – Amendement identique n°113 rectifié *bis*, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire,

Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre et MM. Gold, Guérini, Guiol, Requier et Roux.

**Mme Véronique Guillotin.** – La commission spéciale a distingué les couples hétérosexuels des couples de femmes et des femmes seules en imposant le critère médical. C'est contraire à l'esprit de la réforme, et introduit une rupture d'égalité fondée sur l'orientation sexuelle. Les femmes pourraient se tourner vers des pratiques dangereuses, rencontres au hasard ou techniques artisanales.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable à l'ensemble de ces amendements. Comme en première lecture, la commission spéciale a distingué entre les personnes qui recourent à l'AMP pour des raisons d'ordre médical des autres. Selon le Conseil d'État et le Conseil constitutionnel, je le redis, aucune notion d'égalité ne peut être opposée.

Nous avons réservé le remboursement de l'AMP aux couples hétérosexuels, par référence au code de la sécurité sociale qui réserve la solidarité nationale aux actes médicaux, qu'il s'agisse de soins ou de prévention.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – En n'autorisant pas le remboursement, on empêche certaines femmes d'exercer un droit pour des raisons sociales. Or nous voulons passer d'un droit formel à un droit réel.

Avis défavorable cependant à cet amendement, qui comporte des dispositions superfétatoires sur l'identité de genre. Avoir changé de sexe à l'état civil ne représente pas en soi un obstacle à la PMA.

Avis favorable à l'amendement n°85, même si nous pensons que l'amendement n°30 rectifié va plus loin.

Avis favorable à l'amendement n°113 rectifié *bis*, identique à celui du Gouvernement.

**Mme Nadège Havet.** – Je voterai l'amendement n°30 rectifié du Gouvernement, qui rétablit la rédaction de l'Assemblée nationale en prenant en compte des apports du Sénat.

L'AMP répond à un projet médical. Tout couple, toute femme peut y avoir recours, sans différenciation en fonction de l'orientation sexuelle. Le remboursement est impératif, car les stratégies de contournement exposent sinon les femmes à des risques sanitaires et à de fortes inégalités sociales.

Sortons de ces clivages traditionnels, ayons une pensée pour tous ces parents, toutes ces familles, qui sont engagés dans un projet parental. (*Mme Michelle Meunier et M. Xavier Iacovelli applaudissent.*)

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Je ne voterai pas ces amendements. L'assurance maladie n'a pas à prendre en charge autre chose que le curatif et le préventif afin de « répondre à un désir ». Mais les mutuelles pourraient assurer cette prise en charge.

**M. Daniel Chasseing.** – Je ne voterai pas ces amendements. En première lecture, je considérais que ce n'était pas à la sécurité sociale de prendre en charge. J'ai évolué : elle pourrait prendre en compte la PMA à 75 ou 80 %, le ticket modérateur restant à la charge des mutuelles.

Il faut différencier les PMA réalisées en raison de pathologies des autres PMA. La sécurité sociale ne doit pas tout rembourser. J'ai déposé un amendement en ce sens.

**Mme Élisabeth Doineau.** – Je voterai les amendements identiques 30 rectifié et 113 rectifié *bis*. Beaucoup de professeurs en médecine nous le disent : il est souvent difficile de définir médicalement l'infertilité. Nous connaissons tous des parents qui ont eu des enfants après avoir adopté. Priver une partie des bénéficiaires de remboursement serait injuste.

**Mme Laurence Cohen.** – Ne pas rembourser la PMA car la sécurité sociale aurait vocation exclusivement à soigner et prévenir n'est pas recevable. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé « est un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » D'après Gilles Huteau, professeur à l'École des hautes études en santé publique, la PMA « permet la création d'une vie familiale. En cela, elle ne peut être assimilée à un simple acte de confort. »

À la demande du GEST, l'amendement n°126 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°62 :

Nombre de votants .....	335
Nombre de suffrages exprimés .....	333
Pour l'adoption..... 100	
Contre .....	
233	

*Le Sénat n'a pas adopté.*

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°85 est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°63 :

Nombre de votants .....	339
Nombre de suffrages exprimés .....	337
Pour l'adoption..... 121	
Contre .....	
216	

*Le Sénat n'a pas adopté.*

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n°30 rectifié et 113 rectifié *bis* sont mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°64 :

Nombre de votants .....	339
Nombre de suffrages exprimés .....	337

Pour l'adoption ..... 137  
 Contre ..... 200

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°35 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Capo-Canellas, Mme Dindar et MM. Détraigne, Delcros et Longeot.

I. – Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-2. – I. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

II. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

Les demandeurs

par les mots :

Les deux membres du couple ou la femme non mariée

III. – Alinéa 5

Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle...

IV. – Alinéas 14, 15 et 32

Supprimer ces alinéas.

**Mme Elisabeth Doineau.** – Amendement de repli. Défendu.

**M. le président.** – Amendement n°81, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste.

I. – Alinéa 3

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. L. 2141-2. – I. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

II. – Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le changement de sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à l'accès à l'assistance médicale à la procréation.

**Mme Laurence Cohen.** – De nombreuses associations LGBT nous ont indiqué qu'une catégorie de femmes a été oubliée lors de la première lecture : les trans. Très souvent, les personnes trans changent leur état civil pour qu'il corresponde à leur ressenti. Or c'est l'état civil qui prime actuellement pour une PMA, même si la femme devenue homme au regard de l'état civil a conservé ses organes génitaux et reproductifs. À l'inverse, un homme devenu femme à l'état civil pourra s'engager dans une PMA avec une autre femme... (*Murmures à droite*)

Ce n'est pas simple, et les réponses à apporter dépassent les clivages politiques. Réfléchissons sans préjugé à la situation de ces hommes et de ces femmes ayant un projet parental. Nier la réalité ne fait pas progresser l'égalité ni reculer les violences transphobes.

**M. le président.** – Amendement n°151, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin, MM. Jomier et Vaugrenard, Mmes Meunier et Rossignol, M. Leconte, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Préville, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

I. – Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 2141-2. – I. – L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à un projet parental. Tout couple formé d'un homme et d'une femme ou de deux femmes ou toute femme non mariée ont accès à l'assistance médicale à la procréation après les entretiens particuliers des demandeurs avec les membres de l'équipe médicale clinicobiologique pluridisciplinaire effectués selon les modalités prévues à l'article L. 2141-10.

« Cet accès ne peut faire l'objet d'aucune différence de traitement, notamment au regard du statut matrimonial ou de l'orientation sexuelle des demandeurs.

II. – Alinéa 5, au début

Insérer les mots :

Lorsqu'il s'agit d'un couple,

III. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Une étude de suivi peut être proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.

**Mme Michelle Meunier.** – Cet amendement revient sur l'inégalité entre le traitement entre couples hétérosexuels et homosexuels. L'infertilité relève d'un régime déclaratif. Un tiers des couples infertiles n'a pas de pathologie diagnostiquée, mais une infertilité de fait. Ouvrons la PMA aux couples hétérosexuels fertiles.

**M. le président.** – Amendement n°39 rectifié, présenté par M. Le Rudulier, Mme Gruny, MM. H. Leroy, Frassa, Boré, Saury et Bouloux et Mme V. Boyer.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

Aucun médecin, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est jamais tenu de participer à l'assistance médicale à la procréation selon les modalités prévues au présent article. Le médecin oriente alors la patiente vers un médecin ou un établissement compétent.

**M. Henri Leroy.** – Il est important d'instaurer une clause de conscience spécifique pour les médecins et personnels de santé qui ne souhaitent pas participer à l'AMP, quelles qu'en soient les raisons. Elle apporterait une garantie de liberté essentielle. L'AMP a une portée qui implique hautement la responsabilité des personnels de santé dans la mesure où elle entraîne la naissance d'un enfant.

**M. le président.** – Amendement n°16 rectifié *bis*, présenté par MM. de Legge, Retailleau, Chevrollier, de Nicolaÿ et Hugonet, Mme Thomas, M. Cardoux, Mme Micouleau, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bonne, Bouchet et Reichardt, Mme Pluchet, MM. Sido et H. Leroy, Mme Noël, MM. Cuypers, Meurant et Saury, Mme Deromedi, MM. Chaize, Laménie, Babary et Rapin, Mme Bourrat et MM. Bouloux et Le Rudulier.

Après l'alinéa 3

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Un médecin n'est jamais tenu de participer à l'assistance médicale à la procréation prévue au présent article mais il doit informer l'intéressée de son refus et l'orienter vers un médecin compétent.

« Aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, n'est tenu de participer à l'assistance médicale à la procréation.

**M. Dominique de Legge.** – Laissons chaque praticien décider de recourir ou non à la PMA.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Cette clause existe déjà !

**M. le président.** – Amendement n°150 rectifié, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin,

MM. Jomier et Vaugrenard, Mmes Rossignol et Meunier, M. Leconte, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, M. Pla, Mmes Poumirol et Prévile, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Toute personne en capacité de mener une grossesse, même lors d'un changement de sexe à l'état civil, a accès à l'assistance médicale à la procréation.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – La clause de conscience existe déjà ! L'amendement n°150 rectifié autorise la PMA même en cas de changement de sexe. Alignons le droit sur cette possibilité.

**M. le président.** – Amendement n°14 rectifié *bis*, présenté par MM. de Legge, Chevrollier, de Nicolaÿ, Hugonet et Cardoux, Mme Micouleau, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bonne, Bouchet, Reichardt, Piednoir, Sido, H. Leroy et Segouin, Mme Noël, M. Cuypers, Mme Deseyne, MM. Meurant, Saury, Babary, Laménie et Chaize, Mme Bourrat et MM. Bouloux et Le Rudulier.

I. – Alinéa 15

Supprimer les mots :

ou toute femme non mariée

II. – Alinéas 18, première phrase, 19, 22, 23, 25, première phrase, 26 (deux fois), 27, première phrase, 40, 41 et 52

Supprimer les mots :

ou la femme non mariée

III. – Alinéas 18, dernière phrase, 28 et 43

Supprimer les mots :

ou à la femme non mariée

IV. – Alinéas 20 et 24

Supprimer les mots :

ou une femme non mariée

V. – Alinéa 22

Supprimer les mots :

ou une autre femme non mariée

VI. – Alinéa 33

Supprimer les mots :

ou à la femme receveuse

VII. – Alinéas 35, deuxième phrase, 38, 39 et 49

Supprimer les mots :

ou de la femme non mariée

VIII. – Alinéa 35, deuxième phrase

Remplacer le mot :

concernés

par le mot :

concerné

IX. – Alinéa 36, première phrase

Supprimer les mots :

de la femme ou

X. – Alinéa 42

Remplacer les mots :

Lorsqu'il s'agit d'un couple, informer celui-ci

par les mots :

Informer le couple

XI. – Alinéa 51

1° Supprimer les mots :

la femme non mariée ou

2° Remplacer le mot :

remplissent

par le mot :

remplit

3° Supprimer les mots :

à la femme non mariée ou

XII. – Alinéa 52

1° Remplacer le mot :

recourent

par le mot :

recourt

2° Remplacer le mot :

doivent

par le mot :

doit

**M. Dominique de Legge.** – Il existe des familles monoparentales du fait de la rupture du couple, mais généralement la naissance de l'enfant précède la rupture. Cet amendement limite la PMA aux femmes en couple afin de ne pas créer de toutes pièces des familles monoparentales.

**M. le président.** – Amendement n°7 rectifié *bis*, présenté par MM. Mizzon, Duffourg, Kern et Masson, Mmes Herzog et Belrhiti, M. Moga, Mme Morin-Desailly et M. L. Hervé.

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cas d'un couple de femmes, le don d'ovocyte de la compagne est interdit. » ;

**M. Jean-Marie Mizzon.** – L'article 16-8 du code civil dispose que le don des éléments du corps doit être anonyme. La pratique qui consisterait pour une femme à accueillir un ovocyte de sa compagne reviendrait à contourner cette interdiction.

**M. le président.** – Amendement identique n°23 rectifié *quinquies*, présenté par MM. de Legge, Chevrollier, de Nicolaÿ, Hugonet et Cardoux, Mme Micouleau, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bouchet, Reichardt et Piednoir, Mme Pluchet, MM. Sido, H. Leroy et Segouin, Mme Noël, M. Cuypers, Mme Deseyne et MM. Meurant, Babary, Laménie et Chaize.

**M. Dominique de Legge.** – La législation actuelle interdit le double don afin que l'enfant ait un lien biologique avec au moins l'un des parents.

L'accepter nous rapproche de la GPA. (*Mme Laurence Rossignol proteste.*)

*L'amendement identique n°42 rectifié ter n'est pas défendu.*

**M. le président.** – Amendement n°86, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste.

I. – Alinéa 39

Supprimer les mots :

, psychologique et, en tant que de besoin, sociale,

II. – Après l'alinéa 39

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette évaluation ne peut conduire à débouter le couple ou la femme non mariée en raison de son orientation sexuelle, de son statut marital ou de son identité de genre ;

**Mme Laurence Cohen.** – Cet amendement supprime l'ajout d'une évaluation psychologique et sociale à l'évaluation médicale préalable à l'AMP.

Nous avons dénoncé cet ajout, ambigu dans ses intentions, en première lecture. Cette évaluation ne doit pas conduire à différencier les couples qui ont tous un même projet parental. Pourquoi préjuger si les concernés seront ou non de bons parents ?

L'introduction de cette évaluation semble traduire une certaine suspicion, après l'ouverture de la PMA aux couples de femmes et aux femmes seules. Établissons un garde-fou.

En outre, nous prévoyons que cette évaluation ne peut conduire à débouter le couple ou la femme non mariée en raison de son orientation sexuelle, de son statut marital ou de son identité de genre.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Les amendements n<sup>os</sup>35 rectifié *bis*, 151 et 81, qui rétablissent le texte de l'Assemblée nationale, sont contraires à la position de la commission spéciale qui a souhaité maintenir ces critères. Les médecins que nous avons entendus ont rappelé que l'infertilité pouvait exister sans être diagnostiquée comme telle.

Je le rappelle, puisque l'égalité est mise en avant, le texte ne repose pas sur une notion d'égalité. Ces couples ne sont pas dans la même situation et le Conseil constitutionnel a déjà tranché ce point. Avis défavorable.

Avis défavorable aux amendements n<sup>os</sup>150 rectifié et 81, qui vont au-delà du texte de la commission spéciale : l'AMP est réservée aux couples hétérosexuels, aux couples de femmes et aux femmes seules, non aux hommes même s'ils étaient précédemment des femmes. Les amendements n<sup>os</sup>39 rectifié et 16 rectifié *bis* établissent une clause de conscience spécifique. Mais le code de déontologie médicale comporte déjà une clause de conscience générale qui est suffisamment large. Avis défavorable.

Je suis personnellement favorable à l'amendement n<sup>o</sup>14 rectifié *bis*, mais la commission spéciale a souhaité maintenir l'accès à l'AMP pour les femmes seules : avis défavorable.

Avis favorable aux amendements n<sup>os</sup>7 rectifié *bis*, 23 rectifié *quater* et 42 rectifié *ter*, qui contreviennent au principe d'anonymat du don.

Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup>86 : il ne faut pas faire dire à notre ajout - à l'initiative de Roger Karoutchi - plus qu'il ne signifie... L'équipe pluridisciplinaire qui instruit une demande d'AMP comprend un psychologue et un travailleur social. La loi condamne déjà toute discrimination. Il serait déplacé d'imposer une disposition particulière aux médecins en sus de la disposition générale. Ce n'est pas pour les dispenser de leurs obligations, et il n'existe pas de volonté voilée de notre part.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable à l'amendement n<sup>o</sup>35 rectifié *bis* qui revient au texte de l'Assemblée nationale ; avis favorable à l'amendement n<sup>o</sup>151, afin de ne pas une nouvelle inégalité, source potentielle de contentieux.

La notion d'infertilité diagnostiquée risque de mettre en cause les solutions actuellement trouvées. Le droit des femmes en couple et seules ne serait pas effectif. Je rappelle que 15 % des cas d'infertilité de couples hétérosexuels n'ont aucune cause médicale diagnostiquée.

Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup>81. L'accès à l'AMP est ouvert aux personnes cisgenres comme transgenres. La loi ne crée aucune discrimination de

genre. Seule l'identité à l'état civil est prise en compte. Une femme devenue un homme à l'état civil, même s'il a conservé l'appareil reproducteur féminin, est un homme et ne peut donc pas avoir accès à l'AMP s'il est en couple avec un autre homme ou s'il est seul.

Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup>150 rectifié pour les mêmes raisons.

Les amendements n<sup>os</sup>39 rectifié et 16 rectifié *bis* créent une clause de conscience spécifique ; il serait choquant que des médecins acceptent d'inséminer certaines femmes et non d'autres, selon l'orientation sexuelle. Le Conseil d'État est très clair sur ce point, et l'article 7 du code de déontologie médicale prohibe toute discrimination à l'égard de personnes ou de publics particuliers.

Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup>14 rectifié *bis*. Certes, les familles monoparentales ont des revenus médians inférieurs aux autres et il faut les aider. Mais pas d'amalgame ! Il existe aussi des familles monoparentales par choix, avec un projet parental qui sera évalué par les professionnels de santé. Faire le choix d'une AMP est compliqué et ce n'est pas un caprice. Prévoir un accompagnement spécifique pour les femmes seules n'est pas envisageable : cela serait un affront à toutes les familles monoparentales, qui représentent 20 à 25 % des familles.

Retrait ou avis défavorable aux amendements identiques n<sup>os</sup>7 rectifié *bis*, 23 rectifié *quinquies* et 42 rectifié *ter*. Le don fléché est déjà interdit par la loi. Ces amendements sont donc satisfaisants.

Avis favorable à l'amendement n<sup>o</sup>86. L'évaluation psychologique est une partie de l'évaluation médicale globale, et elle est possible si la personne en ressent le besoin, de même que le recours à une assistante sociale. Il serait stigmatisant d'inscrire dans la loi une évaluation psychologique pour ces seules situations.

**M. Bernard Jomier, rapporteur.** – Je voterai l'amendement de Mme Doineau et les suivants sur l'infertilité, car autrement nous poserions un verrou supplémentaire pour les couples de femmes ou les femmes seules. Au final, il faudrait cinq à dix ans pour aboutir à une AMP ! Le droit serait ouvert mais il ne s'appliquerait pas...

Sur les personnes transgenres, l'accès à l'AMP doit-il dépendre du genre ou de l'appareil reproducteur de la personne concernée ? Ces cas sont rares mais nous interpellent. Une personne, quel que soit son sexe à l'état civil, doit pouvoir être aidée dans son projet parental.

**M. Philippe Bas.** – Il ne s'agit pas de modifier le régime d'accès à l'AMP pour les couples hétérosexuels. Depuis 1993, le critère de l'infertilité constatée de fait existe même si le diagnostic n'est pas posé. Ne remettons pas en cause ce régime satisfaisant. La position de la commission spéciale me semble sage.

Si vous ouvrez l'AMP à des couples hétérosexuels fertiles, ils pourront demander une naissance au mois de mai, plus commode pour enchaîner le congé maternité avec les vacances scolaires. (*Protestations sur les travées du groupe SER*) Interrogez les Cecos, ce cas existe ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**Mme Laurence Rossignol.** – Savez-vous bien ce qu'est un parcours de PMA pour un couple ou une femme ? Il est extrêmement difficile : piqûres d'hormones, rendez-vous médicaux, tentatives multiples... Or vous parlez de PMA comme s'il s'agissait d'une simple piqûre d'acide hyaluronique.

Aucune femme ne fait une IVG de gaîté de cœur. Aucune femme ne fait non plus de PMA de gaîté de cœur ! (« Bravo ! ») et *applaudissements sur les travées du groupe SER*

*L'amendement n°35 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que les amendements n°s151, 81 et 39 rectifié.*

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°16 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°65 :

Nombre de votants.....	336
Nombre de suffrages exprimés.....	306
Pour l'adoption.....	94
Contre.....	212

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'amendement n°150 rectifié n'est pas adopté.*

*L'amendement n°14 rectifié bis est adopté.*

À la demande du groupe Les Républicains, les amendements identiques n°s7 rectifié bis, 23 rectifié quinquies et 42 rectifié ter sont mis aux voix par scrutin public.

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°66 :

Nombre de votants.....	300
Nombre de suffrages exprimés.....	298
Pour l'adoption.....	170
Contre.....	128

*Le Sénat a adopté.*

*L'amendement n°86 n'est pas adopté.*

**M. le président.** – Amendement n°152, présenté par Mmes Jasmin et de La Gontrie, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, MM. Cozic et Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet,

Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Préville, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le couple peut préciser son consentement à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation dans l'éventualité du décès de l'un d'entre eux, pour que la personne survivante, et en capacité de porter un enfant, puisse poursuivre le projet parental avec les gamètes ou les embryons issus du défunt.

II. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

**Mme Victoire Jasmin.** – Cet amendement autorise le membre survivant du couple, s'il s'agit d'une personne en capacité de porter un enfant, de poursuivre le projet parental, comme l'ont successivement recommandé l'Agence de biomédecine, le Conseil d'État et le rapport d'information de la mission parlementaire.

Peut-on ouvrir la PMA aux femmes seules et refuser à une femme veuve de poursuivre son projet ? Ne serait-il pas traumatisant de demander à une femme endeuillée de donner ou détruire les embryons conçus avec son compagnon tout en lui proposant de poursuivre son parcours avec un tiers donneur ?

**M. le président.** – Amendement n°153, présenté par Mmes Jasmin et de La Gontrie, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, MM. Cozic et Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Préville, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Dans l'éventualité du décès d'un des membres du couple, la personne survivante et en capacité de porter un enfant, peut avoir accès à l'assistance médicale à la procréation avec l'embryon issu du défunt. Il ne peut

être procédé à l'implantation post mortem qu'au terme d'un délai de six mois prenant cours au décès de l'auteur du projet parental et, au plus tard, dans les deux ans qui suivent le décès dudit auteur.

II. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

**Mme Victoire Jasmin.** – Cet amendement est similaire mais les délais sont différents : il s'inspire de ce qui se fait chez notre voisin belge.

**M. le président.** – Amendement n°99 rectifié *bis*, présenté par Mme Benbassa, M. Benarroche, Mme Taillé-Polian et M. Salmon.

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de décès d'un des membres du couple, l'assistance médicale à la procréation peut se poursuivre dans un délai compris entre six mois et soixante mois, dès lors que le membre décédé y a consenti explicitement de son vivant. Le consentement de la personne à poursuivre cette démarche est assuré lors des entretiens prévus à l'article L. 2141-10 du code de la santé publique.

**Mme Esther Benbassa.** – L'article premier est une avancée incontestable pour les LGBTQIA+ de notre pays. Je regrette que la possibilité de poursuivre le projet parental en cas de décès du conjoint ne soit pas abordée alors que la mort d'un des parents ne signifie en rien la fin du projet parental.

Cette possibilité doit être ouverte dans une période n'allant pas au-delà de soixante mois, afin que la personne ne soit pas contrainte d'en prendre la décision dans un état de vulnérabilité.

**M. le président.** – Amendement n°45 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Médevielle, A. Marc et Lagourgue, Mme Mélot et MM. Menonville, Klingler, Houpert et Détraigne.

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le transfert des embryons peut être réalisé à la suite du décès de l'homme, lorsque le couple est formé d'un homme et d'une femme, ou de la femme, lorsque le couple est formé de deux femmes, dès lors qu'il ou elle a donné par écrit son consentement à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation dans l'éventualité de son décès. Cette faculté lui est présentée lorsqu'il ou elle s'engage dans le processus d'assistance médicale à la procréation ; son consentement peut être recueilli ou retiré à tout moment. Le transfert des embryons ne peut être réalisé qu'au maximum dix-huit mois après le

décès, après autorisation de l'Agence de la biomédecine. La naissance d'un ou de plusieurs enfants à la suite d'un même transfert met fin à la possibilité de réaliser un autre transfert. Le transfert peut être refusé à tout moment par le membre survivant.

**M. Daniel Chasseing.** – Il convient d'autoriser, après le décès de l'un des membres du couple et en cas d'accord préalable, le transfert des embryons obtenus lors de la PMA. C'est une question de cohérence, puisque la femme restée seule pourrait accéder à l'AMP avec un tiers donneur tandis que les embryons obtenus avec son conjoint iraient à d'autres couples ou à la recherche. Il semble préférable d'autoriser la poursuite des projets parentaux afin d'éviter la reprise depuis le début d'un parcours d'AMP. Ces démarches pourraient se poursuivre au maximum dix-huit mois après le décès du conjoint.

**M. le président.** – Amendement n°118 rectifié, présenté par Mme Guillotin, M. Fialaire, Mme M. Carrère et MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Corbisez, Gold, Guiol, Requier et Roux.

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le transfert des embryons peut être réalisé à la suite du décès de l'homme, dès lors qu'il a consenti par écrit à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation en cas de décès. Cette faculté lui est présentée lorsqu'il s'engage dans le processus d'assistance médicale à la procréation. Son consentement peut être recueilli ou révoqué à tout moment. Le transfert des embryons ne peut être réalisé qu'au minimum six mois et au maximum dix-huit mois après le décès, après autorisation de l'Agence de la biomédecine. La naissance d'un ou de plusieurs enfants à la suite d'un même transfert met fin à la possibilité de réaliser un autre transfert.

**Mme Véronique Guillotin.** – Cet amendement rejoint celui de M. Chasseing. Il est paradoxal de ne pas pouvoir se faire implanter les embryons conçus avec son conjoint décédé, mais de pouvoir réaliser un parcours avec un tiers donneur. Conformément à l'avis du Conseil d'État, nous proposons d'autoriser cette implantation si le conjoint a donné son consentement ; et ce, dans la limite de six à dix-huit mois après son décès.

**M. le président.** – Amendement n°127 rectifié *bis*, présenté par MM. Salmon et Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dossus, Fernique, Gontard et Labbé et Mmes de Marco, Poncet Monge et Taillé-Polian.

I. – Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'insémination ou le transfert des embryons peut être réalisé à la suite du décès de l'homme, lorsque le couple est formé d'un homme et d'une femme, ou de la femme, lorsque le couple est formé de deux femmes, dès lors qu'il ou elle a donné par écrit son consentement à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation dans l'éventualité de son décès. Cette faculté lui est présentée lorsqu'il ou elle s'engage dans le processus d'assistance médicale à la procréation ; son consentement peut être recueilli ou retiré à tout moment. L'insémination ou le transfert des embryons ne peut être réalisé qu'au minimum six mois et au maximum vingt-quatre mois après le décès, après autorisation de l'Agence de la biomédecine. La naissance d'un ou de plusieurs enfants à la suite d'une insémination ou d'un même transfert met fin à la possibilité de réaliser une autre insémination ou un autre transfert. L'insémination ou le transfert peut être refusé à tout moment par le membre survivant.

III. – Alinéa 42

Supprimer les mots :

ainsi que des dispositions applicables en cas de décès d'un des membres du couple

**M. Daniel Salmon.** – Nous nous appuyons sur la législation belge. La procédure d'AMP pourrait se poursuivre au minimum six mois et au maximum vingt-quatre mois après le décès. L'accompagnement psychologique est important. Seulement une fécondation *in vitro* sur cinq aboutit : le délai de deux ans autorise plusieurs tentatives.

**M. le président.** – Amendement n°37 rectifié *ter*, présenté par Mme Doineau, M. Capocanellas, Mme Dindar, M. Delcros, Mme Saint-Pé et M. Longeot.

I. – Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

, sous réserve des dispositions du III

II. – Après l'alinéa 13

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« ... – Par exception au 1° du II, l'insémination ou le transfert des embryons peut être réalisé à la suite du décès de l'homme, lorsque le couple est formé d'un homme et d'une femme, ou de la femme, lorsque le couple est formé de deux femmes, dès lors que la personne décédée a consenti par écrit à la poursuite de l'assistance médicale à la procréation en cas de décès.

« Cette faculté est présentée aux membres du couple lorsqu'il s'engage dans le processus d'assistance médicale à la procréation. Le consentement de chaque membre du couple peut être recueilli ou révoqué à tout moment.

« L'insémination ou le transfert des embryons ne peut être réalisé qu'au minimum six mois et au maximum trois ans après le décès. La naissance d'un ou de plusieurs enfants à la suite d'une insémination ou d'un

même transfert empêche la réalisation d'une autre insémination ou un autre transfert. L'insémination ou le transfert peut être refusé à tout moment par le membre du couple survivant. » ;

**Mme Élisabeth Doineau.** – Les cas dont nous parlons sont particuliers et rares. Mme Guidez nous a dit combien cette disposition est importante pour les femmes de militaire qui perdent brutalement leur mari.

Il est très cruel de priver de ses embryons une femme engagée dans une AMP : soit elle les donne à un autre couple, soit ils sont détruits. Or les femmes seules pourront bénéficier d'une AMP.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Le débat est délicat. Mme Doineau parle de cruauté, avec raison : la femme dont le mari vient de décéder pourrait avoir accès à des embryons, mais pas aux siens...

Cependant, n'est-il pas aussi cruel de faire naître un enfant d'un père mort ? C'est entre ces deux éléments qu'il nous a fallu arbitrer. La commission a donné un avis favorable à l'amendement n°118 rectifié qui offre le plus de garanties et un avis défavorable aux amendements n°152, 153, 99 rectifié *bis*, 45 rectifié, 127 rectifié *bis* et 37 rectifié *ter*. Personnellement, je suis défavorable à tous.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Ces situations sont dramatiques. Une femme peut proposer de transférer ses embryons à un autre couple mais ne peut pas les recevoir. Certes, c'est cruel, mais je m'oppose à l'AMP *post mortem*. Mettons-nous à hauteur d'enfant et plaçons son intérêt en premier.

En outre, le deuil crée des situations de grande vulnérabilité. Le libre arbitre de la veuve peut être atteint. Le projet parental n'est plus le même. Avis défavorable à tous les amendements.

**M. André Reichardt.** – Je comprends la difficulté que visent ces amendements mais ils ne sont pas acceptables en l'état. Assurément, le projet parental du couple est détruit par le décès de l'un des deux membres du couple. Mettons-nous dans la situation de l'enfant, orphelin de père, né d'un mort. Ne franchissons pas cette ligne rouge. Évitions aussi les pressions familiales pour assurer la postérité du défunt. Quels seraient les délais ? Devrait-on différer la succession dans le cas où il y a d'autres héritiers ? (*Applaudissements sur diverses travées du groupe Les Républicains*)

**M. Olivier Henno.** – Nous avons beaucoup réfléchi à la PMA *post mortem*.

Face à la veuve de militaire, devant la peine et le deuil, on est tenté, comme nous l'a dit le professeur Israël Nisand, de répondre « oui ».

Mais ce désir d'enfant est celui d'une femme... et d'un homme qui n'est plus de ce monde : cela bouscule le principe de la procréation. Je voterai contre ces amendements.

**Mme Catherine Deroche.** – Le sujet est difficile. Quand on est face à la personne touchée par la perte de son conjoint, on est tenté de dire « oui », mais il ne faut pas le faire.

Dans ces tristes circonstances, la femme doit d'abord prendre le temps d'envisager sa vie future.

En outre, comme pour l'euthanasie, un accord donné quand on est en pleine santé a une valeur tout à fait relative. Les délais allongés pour éviter la pression de la belle-famille allongent encore le délai entre la mort du conjoint et la naissance de l'enfant.

Lorsque j'étais au conseil d'orientation de l'Agence de biomédecine, la question s'est posée à de multiples reprises et plusieurs femmes revenaient quelques mois plus tard en nous remerciant d'avoir refusé. Mais de ces cas particuliers, difficile de faire une généralité.

Quoi qu'il en soit, je ne voterai pas ces amendements.

**M. Bernard Jomier, rapporteur.** – La situation est très difficile. Le professeur Nisand l'a dit : il peut être obscène de refuser à une femme ses embryons. La mort interrompt-elle le projet parental ? Non ! Un homme peut mourir quand sa conjointe attend un enfant.

Remettre la décision entre les mains d'une équipe, avec l'autorisation de l'Agence de biomédecine, me semble sage.

**M. Bruno Retailleau.** – Entre l'avis favorable de la commission spéciale et l'avis défavorable du Gouvernement, je choisis ce dernier. Quand il y a des doutes, mieux vaut s'abstenir. Il est préférable pour un enfant d'avoir deux parents, toutes choses égales par ailleurs. Le risque, c'est que l'enfant ne soit pas conçu pour lui-même, mais comme un instrument de consolation. Les pédopsychiatres nous ont avertis : on ne connaît pas les conséquences.

Dans d'autres pays, des familles du défunt ont tenté de récupérer les embryons au tribunal ; elles peuvent faire pression sur la veuve pour qu'elle achève le projet parental.

**M. Alain Houpert.** – Sujet difficile : tout le monde a raison. M. le ministre a parlé du deuil, mais il est porté par l'épouse. C'est le désir profond de faire famille qui compte. Ces embryons ont été créés dans ce désir. La famille disparaît-elle avec la mort ? Il y a beaucoup d'orphelins qui ont perdu leur père jeune, voire durant leur vie *in utero*, mais la famille est toujours là et le lien existe.

Je suivrai la commission.

**M. Bernard Fialaire.** – Psychologiquement, quel est le cas d'un orphelin de naissance ? Dans ma famille, un enfant est né alors que son père était mort à la guerre au tout début de la grossesse. Sans vouloir paraphraser Lacan, c'est la forclusion du père dans l'esprit de la mère qui serait ennuyeux, pas l'absence ou la présence du père.

L'amendement de Mme Guillotin permet un recul suffisant pour prendre une décision mature.

Je ne parle pas des situations où le père est disparu, ou pris en otage, et dans lesquelles on ne sait pas s'il est vivant ou non.

**Mme Laurence Rossignol.** – Le sujet mérite un débat sérieux et grave. Dans l'hémicycle, personne n'invective personne : chacun est conscient des enjeux.

Parfois, les parents savaient, quand ils ont commencé une PMA, que la mort du conjoint était probable. On peut faire confiance aux parents et le projet parental peut ne pas être contradictoire avec la mort du père. Les pédopsychiatres vous diront que ce qui détermine qu'un enfant va bien ou mal, c'est s'il comprend ou non sa situation et ce qu'on lui explique sur sa conception.

Décider ici une interdiction, c'est priver les équipes médicales et les parents qui ont indiqué leur consentement de la possibilité de faire au mieux.

**M. Guy Benarroche.** – Je fais partie d'une grande famille dans laquelle le deuil faisait partie de la vie. Je me suis demandé ce qui serait arrivé à des femmes de ma famille si on leur avait refusé au nom de la loi de poursuivre un projet parental : cela aurait été terrible et aurait peut-être causé plus de tourments que le deuil lui-même.

La Première Guerre mondiale a fait 1,3 million de morts, et 700 000 orphelins très jeunes. Toute une génération d'enfants français a vécu l'absence du père. Ne repoussons pas la conception *post mortem*.

**M. Pierre Ouzoulias.** – Mon grand-père est né d'un père mort en 1915. Ses parents s'étaient connus en 1914. En essayant d'avoir un enfant, ils savaient qu'ils prenaient le risque qu'il ne connaisse pas son père. Mais c'était un geste pour la vie. Dans ce village de Haute-Corrèze, où de nombreux pères ont été tués à la guerre, tous ces orphelins faisaient famille et en 1940, ils se sont tous engagés dans la Résistance. Aujourd'hui, nous ne savons plus faire famille : celle-ci s'est réduite à la transmission de chromosomes.

Heureusement que dans notre histoire, la famille est beaucoup plus que cela ! Laissons ces femmes défendre l'étincelle de vie.

Mon groupe est très partagé. Je voterai l'amendement n°45 rectifié de mon compatriote, le bon docteur Chasseing, qui connaît bien ces situations où des hommes ont semé l'espoir dans le ventre de leur femme avant de partir au front.

**M. Daniel Salmon.** – Des enfants nés de père mort, il y en a eu beaucoup sans la PMA. On a tendance à l'oublier. Une PMA peut avoir son origine dans la maladie de l'homme qui a envisagé son décès. Le projet ne peut s'interrompre à quelques semaines près. Cette question est troublante, mais n'ayons pas une vision trop réductrice.

**M. Daniel Chasseing.** – La Corrèze a en effet payé un lourd tribut à la guerre de 1914. Ce fut une véritable boucherie pour beaucoup de territoires ruraux.

Dans mon amendement, je ne parle pas de gamètes mais d'embryon, qui est le début de la vie. La femme doit avoir le choix du devenir de cet embryon.

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Tout ce que l'on a entendu est digne. Personnellement, je voterai l'amendement n°118 rectifié.

Un projet parental avec un parent mort n'est pas forcément la conséquence d'une mort brutale, mais peut également être dû à une maladie dont l'issue était prévisible. Ce n'est pas seulement un enfant né d'un mort, comme je l'ai entendu, mais un enfant conçu par un vivant, qui a eu la malchance de mourir par la suite.

L'amendement de Mme Guillotin encadre suffisamment la décision pour assurer la sérénité de la décision prise par la femme.

Quel est le devenir d'un embryon si on lui refuse sa vraie maman ? Imaginez-vous ce qui peut se passer dans l'esprit de la femme qui ne peut disposer de son embryon ? Si elle ne veut pas le transmettre, il faut le détruire... Je n'aimerais pas être à la place de la mère, dans les deux cas.

**M. Olivier Rietmann.** – Je ne pourrai pas voter ces amendements en l'état. Sortons du contexte et considérons un couple qui a un désir de fonder une famille. La vie fait qu'ils attendent un peu. Le désir est aussi fort que celui d'un couple infertile. Mais l'homme décède ; le projet s'arrête là. Aucune possibilité d'avoir un enfant pour la femme. Avec ces amendements, on créerait une iniquité.

Ne votons pas ces amendements. Mais ne nous interdisions pas d'y revenir en intégrant tous les couples.

**M. Philippe Bas.** – J'ai entendu avec émotion nos collègues qui invoquent la mémoire de leurs aïeux. Mais la situation était différente : c'était un homme vivant qui avait voulu être père, pas un homme mort. Il y a certainement parmi vous des orphelins qui ont pu mener leur vie. Mais créer des orphelins par la volonté d'une femme, et par celle du législateur, je m'y refuse. C'est une forme d'humanisme qui doit nous conduire à penser d'abord à l'enfant. Je ne pourrai voter aucun de ces amendements.

J'en appelle à votre prudence. L'enfant est pour nous la cause la plus noble à défendre. *(Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)*

**Mme Patricia Schillinger.** – Le ministre nous dit que la situation n'est pas mûre. Il y a très peu de cas, mais lorsqu'il y en a, il faut malgré tout un cadre juridique. Un parcours de PMA est long, complexe, rempli d'angoisses, d'espoirs et d'examen médicaux.

Notre groupe a la liberté de vote, et je voterai certains de ces amendements.

L'implantation d'un embryon ne débouche pas forcément sur une grossesse.

Nous parlons de deux à trois cas par an. Donnons à ces femmes le droit de poursuivre un projet préparé à deux.

**Mme Victoire Jasmin.** – Nous retirons les amendements n°152 et 153, au profit des amendements n°45 rectifié et 118 rectifié.

*Les amendements n°152 et 153 sont retirés.*

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – La commission demande la priorité sur l'amendement n°118 rectifié.

**M. le président.** – Elle est de droit sauf opposition du Gouvernement.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je ne m'y oppose pas.

*À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°118 rectifié est mis aux voix par scrutin public.*

**M. le président.** – Voici le résultat du scrutin n°67 :

Nombre de votants .....	338
Nombre de suffrages exprimés .....	324
Pour l'adoption.....	132
Contre .....	192

*Le Sénat n'a pas adopté.*

*L'amendement n°99 rectifié bis n'est pas adopté.*

*L'amendement n°45 rectifié est adopté.*

*(Marques d'étonnement puis de grand mécontentement sur plusieurs travées du groupe Les Républicains, où l'on conteste le résultat du vote.)*

**M. Henri Leroy.** – C'est scandaleux !

**M. Jérôme Bascher.** – Rappel au Règlement !

*Les amendements n°127 rectifié bis et 37 rectifié ter n'ont plus d'objet.*

Mise au point au sujet d'un vote

**M. Hussein Bourgi.** – Au scrutin public n°61, je souhaitais voter contre l'amendement de suppression de l'article premier.

**M. le président.** – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

*La séance est suspendue à 20 h 35.*

PRÉSIDENCE DE MME VALÉRIE LÉTARD,  
VICE-PRÉSIDENTE

*La séance reprend à 22 h 5.*

### Rappels au règlement

**M. Bruno Retailleau.** – Je remets en cause les conditions du vote de l'amendement n°45 rectifié de M. Chasseing. (*On se récrie sur les travées des groupes SER et RDPI.*) Le président de séance a annoncé qu'il suspendrait la séance à 20 h 30. Une partie des membres de notre groupe ont alors commencé à quitter l'hémicycle. De plus, le président a oublié de rappeler, au moment du vote, les deux avis défavorables de la commission et du Gouvernement. Le vote n'était donc pas éclairé. Enfin, certains contestent le comptage. (*M. Julien Bargeton manifeste son agacement.*)

Sur un sujet aussi sensible, nous devrions avoir des conditions de délibération aussi éclairées, sereines et précises que possible. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

**M. Jérôme Bascher.** – Avant la suspension, j'ai demandé un rappel au Règlement sur le fondement de l'article 36. Il ne m'a pas été accordé. (*Protestations sur les travées des groupes SER et RDPI ; M. Loïc Hervé manifeste son soutien à M. Jérôme Bascher.*) J'accepte les erreurs mais j'accepte aussi les excuses. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains ; marques d'indignation sur les travées des groupes SER et RDPI*)

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je souhaite faire un rappel au Règlement pour contester ces rappels au Règlement qui n'ont d'autre justification qu'un vote contraire.

Monsieur Bascher, je vous ai vu vous exciter contre la présidence... (*On s'offusque sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*) Comme je l'ai appris très vite en arrivant au Sénat, dès lors que la présidence procède à un comptage avec le service de la séance, le résultat ne peut plus être remis en cause. Je comprends que votre groupe n'ait pas été attentif, même si je pense, monsieur Retailleau, que son vote était éclairé. Faire passer votre impair pour une erreur de la présidence n'est pas correct.

**M. Jérôme Bascher.** – C'est scandaleux !

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Nous sommes plus souvent battus que vous... Je vous invite à vous montrer dignes dans l'échec. (*Applaudissements et rires sur les travées des groupes SER et RDPI ; Mme Véronique Guillotin applaudit également.*)

**M. Loïc Hervé.** – L'ambiance, avant la suspension de la séance, n'était pas propice à une délibération appropriée. Si le vote est acquis...

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Ce n'est pas ce que dit M. Bascher !

**M. Loïc Hervé.** – Si le vote est acquis, rien n'empêche ces rappels au Règlement pour en remettre en cause les conditions, que la présidence aurait dû constater. M. Bascher aurait dû obtenir son rappel au Règlement, demandé à plusieurs reprises. Je souhaite que cela soit consigné.

**Mme la présidente.** – Acte est donné de vos rappels au Règlement.

### Discussion des articles (*Suite*)

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Je ne souhaite pas que nous reprenions nos débats dans la confusion qui a marqué leur suspension. La commission spéciale demandera, au titre de l'article 43, alinéa 4 du Règlement, une seconde délibération sur l'article premier. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Le Gouvernement s'associe à cette demande. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier applaudit également.*)

**Mme la présidente.** – Amendement n°41 rectifié, présenté par M. Le Rudulier, Mme Gruny, MM. Frassa, H. Leroy et Boré et Mmes Thomas et V. Boyer.

Alinéa 12

Rédiger ainsi cet alinéa :

« L'âge limite de la femme pour bénéficier d'une assistance médicale à la procréation est fixé à quarante-trois ans.

**M. Henri Leroy.** – À partir de trente-huit ans, les taux de grossesse en AMP commencent à diminuer, jusqu'à 5 % à quarante-deux ans.

C'est pourquoi la sécurité sociale a fixé à quarante-trois ans la limite d'âge pour la prise en charge d'une fécondation *in vitro*. Il convient d'inscrire la même limite pour l'AMP.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Quarante-trois ans est une limite de fait, mais la commission spéciale préfère que la limite soit fixée par les recommandations de bonnes pratiques, afin de laisser quelque souplesse aux médecins. Avis défavorable, d'autant que l'amendement ne fixe aucune limite pour les hommes.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis, pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°41 rectifié est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°15 rectifié *quater*, présenté par MM. de Legge, Retailleau, Chevrollier, de Nicolaÿ et Hugonet, Mme Thomas,

M. Cardoux, Mme Micouleau, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bonne, Bouchet, Reichardt et Piednoir, Mme Pluchet, MM. Sido, Panunzi, H. Leroy, Segouin et Cuypers, Mme Deseyne, M. Meurant, Mme Deromedi, MM. Saury, Babary, Laménie et Rapin, Mme Joseph et MM. Chaize et Bouloux.

Alinéa 17

Remplacer la première occurrence du mot :

que

par les mots :

qu'avec les gamètes de l'un au moins des membres d'un couple et

**M. Dominique de Legge.** – Cet amendement est cohérent avec le vote intervenu à l'alinéa 15 de cet article.

*L'amendement identique n°40 rectifié bis n'est pas défendu.*

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°102 rectifié *quater*, présenté par Mme Noël, M. Chatillon, Mme Belrhiti et M. Charon.

**Mme Sylviane Noël.** – Le double don de gamètes a toujours été interdit en droit français. La loi de bioéthique de 1994 exige que l'un au moins des membres du couple fournisse ses gamètes pour concevoir l'embryon.

Il est primordial que, dans le cadre de toute PMA, l'embryon reste conçu avec les gamètes d'au moins un des membres du couple.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Le législateur avait interdit le double don de gamètes en raison de la disponibilité d'un grand nombre d'embryons surnuméraires et non en application d'un principe de bioéthique.

Les couples sont, de fait, très réticents au double don qui ne concerne que vingt naissances par an, pour dix mille embryons congelés. La majorité des instances consultées dans la préparation du texte sont favorables à la levée de l'interdiction. Nous souhaitons que chaque couple ait le choix.

*Les amendements identiques n°s 15 rectifié quater et 102 rectifié quater sont adoptés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°50 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau et Médevielle, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Lagourgue, Mme Mélot et MM. Menonville et Détraigne.

Alinéa 19

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas de recours à un tiers donneur, ce dernier peut consentir par écrit à ce que les embryons issus de son don et non susceptibles d'être transférés ou conservés

fassent l'objet d'une recherche dans les conditions prévues au même article L. 2151-5.

**M. Daniel Chasseing.** – Avant tout don d'embryon à des fins de recherche, il convient de prévoir le recueil du consentement écrit du tiers donneur à ce que les embryons issus de son don et non susceptibles d'être transférés ou conservés fassent l'objet d'une recherche.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable. Le tiers donneur donne des gamètes, mais c'est au couple destinataire de l'embryon de décider de leur destination ; il convient simplement que le donneur en soit informé.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. Le consentement du donneur n'est recueilli qu'au moment du don ; il vaut pour toutes les finalités possibles dont la recherche. Le donneur doit en être clairement informé à ce moment-là. La décision de procéder au don à la recherche relève du couple destinataire.

*L'amendement n°50 rectifié est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°78, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

I. – Alinéa 25, première phrase

Remplacer le mot :

notaire

par les mots :

un juge

II. – Alinéa 52

Remplacer le mot :

notaire

par le mot :

juge

**M. Pierre Ouzoulias.** – Depuis la loi du 23 mars 2019, le notaire est chargé du recueil du consentement pour la PMA. Or notaire est une profession libérale, certes honorable mais qui ne relève pas des « dignités, places et emplois publics » au sens de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. Il serait préférable de confier cette tâche au juge ou à un officier d'état civil, qui défendent les intérêts de la Nation.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable. Le notariat est une profession réglementée qui dresse déjà des actes authentiques. En outre, la réforme est d'application récente : avant de s'en offusquer, laissons-lui le temps de s'appliquer.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable.

*L'amendement n°78 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°155, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, M. Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Prévile, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini et Vallini et Mme Van Heghe.

Alinéa 30

Supprimer les mots :

à but non lucratif

**Mme Michelle Meunier.** – Cet amendement ouvre la conservation des embryons aux centres agréés, publics ou privés. En effet, la réserver aux centres publics et privés à but non lucratif pose un problème de cohérence à l'égard du remboursement du traitement pour les patientes qui se rendent à l'étranger. D'un point de vue pratique, le service public n'est pas en mesure de répondre à chaque patiente, ce qui provoque d'importants délais.

Autoriser le secteur privé à proposer une AMP permettrait de réduire l'attente, de mettre fin à la désinscription des femmes de plus de quarante ans des listes et d'éviter que des patientes ne se tournent vers des centres privés à l'étranger.

Les professionnels de santé du secteur privé sont soumis aux mêmes conditions d'éthique médicale, d'autorisation et de contrôle.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable. La loi de 1994 ne permet pas aux centres privés à but lucratif de conserver des embryons au nom du principe de non-patrimonialisation. De plus, cela reste une activité assez confidentielle.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.

*L'amendement n°155 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°82, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'alinéa 48

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'aide médicale à la procréation s'adapte à toutes les situations. Lorsqu'elle n'est pas nécessaire aucune stimulation hormonale n'est proposée.

**Mme Michelle Gréaume.** – Les progrès de la médecine ne doivent pas conduire à une banalisation des procédures subies par les couples. Les nombreux contrôles, les stimulations hormonales ont des effets indésirables importants. C'est pourquoi le groupe CRCE estime que la PMA doit ouvrir un droit à des jours de congé spécifiques ; en attendant, il convient de supprimer l'automatisme des stimulations hormonales quand l'infertilité est du fait de l'homme.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Le choix du traitement doit être laissé à l'équipe médicale. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Un des principes fondamentaux de la médecine commande de ne pas pratiquer d'acte médical non nécessaire. De plus, aux termes de l'article 16-3 du code civil, « il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne ou à titre exceptionnel dans l'intérêt thérapeutique d'autrui ». Votre amendement est satisfait : retrait ou avis défavorable.

*L'amendement n°82 est retiré.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°36 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, M. Capocanellas, Mme Dindar et MM. Détraigne, Delcros et Longeot.

I. – Alinéas 54 et 55

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéa 60

Supprimer les mots :

, en application du I de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique,

**Mme Élisabeth Doineau.** – Il s'agit d'un amendement de repli qui étend aux couples de femmes et aux femmes seules la prise en charge de l'AMP par la sécurité sociale. Je m'étonne que nous y revenions à ce stade de la discussion...

**Mme la présidente.** – Amendement n°154, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, M. Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin, Jeansannetas, P. Joly, Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Prévile, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

Alinéa 55

Supprimer les mots :

en application du I de l'article L. 2141-2 du code de la santé publique

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Défendu.

**Mme la présidente.** – Amendement n°46 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau et Médevielle, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Lagourgue, Mme Mélot et MM. Menonville et Houpert.

Alinéa 55

Après la référence :

L. 2141-2

insérer les mots :

et de l'article L. 2141-2-1

**M. Daniel Chasseing.** – Cet amendement prévoit une prise en charge intégrale par l'assurance maladie de l'AMP pour les couples avec infertilité et une prise en charge avec ticket modérateur pour les femmes célibataires et les couples de femmes, en l'absence de critère médical.

La mutuelle ou la CMU pourront intervenir sur le reste à charge.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Sans surprise, avis défavorable aux trois amendements. Nous avons déjà eu ce débat. Aux termes de l'article L111-2-1 du code de la sécurité sociale, la solidarité nationale assure à chacun «la protection contre le risque et les conséquences de la maladie», à l'exclusion de tout acte non motivé par des raisons médicales.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sans revenir au débat initial, je rappelle que le Sénat a supprimé ce soir la PMA pour les femmes seules et restreint son accès aux couples de femmes en interdisant sa prise en charge par l'assurance maladie. Je regrette ce recul, alors qu'au-delà de ces murs, il semble que la société soit favorable à ces évolutions. (*M. Laurent Duplomb proteste.*)

Avis favorable aux amendements n°s36 rectifié bis et 154 et avis défavorable au n°46 rectifié. Le Gouvernement souhaite une prise en charge intégrale de l'AMP pour tous les assurés, quelle que soit leur situation. Cela est conforme au principe d'égalité devant la protection sociale et à celui de solidarité, l'un des trois principes fondateurs du modèle bioéthique français. Je regrette que votre assemblée revienne sur son vote de première lecture.

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – J'invite mes collègues à ne pas voter ces amendements. L'assurance maladie a été créée dans un but de prévention, et non pour ce genre de choses.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Quel genre de choses ?

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – De plus, les mutuelles peuvent intervenir

dans des domaines où la prise en charge par la sécurité sociale est limitée, comme les soins dentaires et oculaires. Nous avons voté une loi instaurant le reste à charge zéro pour ce type de soins ; rien n'empêche de le faire pour la PMA.

Enfin, dans les 17 à 20 % de cas où la PMA réussit, la grossesse est prise en charge à 100 % par la sécurité sociale.

**Mme Laurence Rossignol.** – Pour ma part, je me félicite de ce que nous revenions à ce débat, car il s'agit d'une question centrale de justice sociale. En refusant le remboursement aux femmes seules et aux couples de femmes, vous mettez en place une mesure discriminatoire qui n'est pas fondée sur la technique médicale, mais sur la légitimité - selon vous - à bénéficier d'une PMA. (*On se récrie sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*)

Monsieur Milon, je connais les arguments que vous avez présentés : ce sont les mêmes qui ont été opposés à Yvette Roudy en 1982, quand elle a soumis au Parlement le remboursement de l'IVG - mot pour mot ! La sécurité sociale, disait-on, n'est pas destinée à un confort à la convenance des assurés, elle n'a pas vocation à prendre en charge des choix personnels qui n'ont rien à voir avec la santé.

Dans les deux cas, ce sont pourtant bien la santé et l'égalité des droits qui sont en jeu. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

**M. Bernard Jomier, rapporteur.** – Depuis longtemps, l'assurance maladie a débordé le cadre rappelé par Alain Milon. Souvenez-vous du transfert du budget de l'Agence nationale de santé publique à la sécurité sociale, dont nous avons débattu cet automne...

La PMA, ce sont des actes médicaux lourds dont la prise en charge ne heurte nullement les principes fondateurs de l'assurance maladie. Vous allez créer une discrimination de fait entre les femmes qui pourront payer ces actes très coûteux et les autres. Comment peut-on graver dans le marbre une telle inégalité ? Le droit à la PMA serait plus formel que réel. C'est bien un choix politique qui nous est soumis. Si vous n'en voulez pas, dites-le clairement.

**Mme Laurence Cohen.** – L'assurance maladie prend en charge la PMA à 100 % pour les femmes hétérosexuelles de moins de 43 ans et en couple. Cela crée une inégalité entre les couples et entre les familles.

Votre argument n'est pas juste, car l'assurance maladie rembourse déjà des actes ne relevant pas de pathologies diagnostiquées. Je partage les propos du secrétaire d'État sur l'exclusion des femmes seules : le vote du Sénat n'est pas à la hauteur de nos débats.

Avec le non-remboursement, vous faites un pas supplémentaire dans la discrimination, cette fois par l'argent, et vous remettez en cause un équilibre. (*M. Jacques Fernique applaudit.*)

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Monsieur Jomier, les tarifs de la fécondation *in vitro* sont élevés, mais les couples d'homosexuelles non stériles n'ont besoin que d'une insémination artificielle, dont le tarif est de 150 euros.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Le président Milon a évoqué l'intervention des mutuelles, arguant, dans une formule que je suppose un peu rapide, que la sécurité sociale n'est pas faite pour « ce genre de choses ». Or tout le monde ne peut pas se payer une mutuelle solide. (*M. Vincent Segouin manifeste son agacement.*) Tout le monde n'a pas la mutuelle du Sénat ! (*On s'indigne sur plusieurs travées du groupe Les Républicains.*) Il s'agit bien d'une volonté de discrimination par l'argent. Ce sont des choix politiques ; assumez-les.

À la demande du groupe SER, l'amendement n°36 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°68 :

Nombre de votants.....	338
Nombre de suffrages exprimés.....	330
Pour l'adoption.....	140
Contre.....	190

*Le Sénat n'a pas adopté.*

À la demande du groupe SER, l'amendement n°154 est mis aux voix par scrutin public.

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°69 :

Nombre de votants.....	336
Nombre de suffrages exprimés.....	329
Pour l'adoption.....	139
Contre.....	190

*Le Sénat n'a pas adopté.*

**M. Daniel Chasseing.** – Je regrette les avis défavorables à mon amendement n°46 rectifié qui est pourtant logique : dès lors qu'il ne s'agit pas d'une pathologie en ALD, les actes concernés doivent relever du ticket modérateur, pris en charge par la mutuelle ou la CMU.

*L'amendement n°46 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Je vais mettre aux voix l'article premier.

**Mme Laurence Rossignol.** – Si je comprends bien, nous allons voter un article qui sera ensuite soumis à une seconde délibération. En l'état, il comprend l'ouverture à la PMA *post mortem*, interdit la PMA pour les femmes seules et limite les conditions de remboursement. L'article qui sera soumis à seconde délibération fera disparaître la première de ces mesures mais conservera les deux autres. (*On le confirme sur diverses travées.*)

**M. Alain Milon, président de la commission spéciale.** – Si notre assemblée ne vote pas cet article premier, il n'existe plus, et ne peut donc pas être retravaillé par notre commission.

**Mme Laurence Cohen.** – Je ne pensais pas intervenir à nouveau, mais nous marchons sur la tête.

Après un débat très long, nous allons voter sur un texte qui va être modifié par la commission puis à nouveau soumis au vote !

L'ouverture de la PMA à toutes, qui est au cœur du projet de loi, est mise à mal par l'exclusion des femmes seules et par l'absence de remboursement par la sécurité sociale pour les couples homosexuels.

Si l'on ne vote pas cet article, on risquerait de ne pas pouvoir délibérer en commission ? Je déplore cette situation.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je regrette moi aussi un certain nombre de reculs dans cet article premier.

Mais pourrais-je être éclairé sur la procédure exacte s'agissant de la deuxième délibération sur la PMA *post mortem* ? Est-elle conditionnée à l'adoption de l'article premier ?

**Mme la présidente.** – On peut avoir une seconde délibération sur un article supprimé.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je sollicite une suspension de séance.

*La séance est suspendue quelques instants.*

**Mme la présidente.** – Je précise à nouveau qu'il est possible, quel que soit le vote sur l'article premier, de le soumettre à seconde délibération. La commission spéciale ou le Gouvernement peut présenter un amendement de rétablissement, que les sénateurs peuvent sous-amender.

**M. Thani Mohamed Soilihi.** – Notre groupe était prêt à voter cet article, apport majeur du projet de loi, mais il a été vidé de sa substance avec l'exclusion des femmes seules et le non-remboursement par la sécurité sociale pour les couples de femmes. Dans ces conditions, nous nous abstenons, avec le désagréable sentiment d'un débat qui tourne au vinaigre. (*Applaudissements à gauche*)

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Notre débat aura été inégal en effet, avec toutefois des moments de qualité. En première lecture, le Sénat s'était honoré en approuvant l'ouverture de la PMA à toutes les femmes - même si nous n'avions pas su convaincre sur la prise en charge par la sécurité sociale.

Aujourd'hui, nous n'y sommes plus du tout : l'exclusion des femmes seules est une régression. Le non-remboursement conduit à discriminer les femmes en couple.

Nous allons délibérer à nouveau sur l'imbroglie sur la PMA *post mortem*. Les progrès que nous avons

salués ont vécu ; en l'état, notre groupe s'abstiendra sur l'article premier.

**Mme Laurence Cohen.** – Je partage ces propos. Ce ne sont pas nos désaccords que je déplore, mais la façon dont se déroulent nos débats. La seconde délibération ne grandit pas notre Haute Assemblée.

Les femmes en couple pourront bénéficier de la PMA, mais pas les femmes seules. Cela signifie que sans modification par l'Assemblée nationale, seules les femmes qui en ont les moyens auront accès à la PMA en partant à l'étranger. Vous encouragez la marchandisation ! Vous accordez un droit mais en le restreignant à l'extrême. Nous opterons pour une abstention critique.

**M. Daniel Salmon.** – Nous nous trouvons dans un imbroglio regrettable, qui ne grandit pas notre assemblée. Le débat, qui démarrait sous de bons auspices, vire à la farce de mauvais goût. Nous nous abstenons sur l'article premier qui certes ouvre la PMA aux couples de femmes, une avancée hélas assortie de nombreux reculs. Décidément, le compte n'y est pas.

**M. Jérôme Bascher.** – J'ai assisté à tous nos débats. Il y a eu un événement de séance sur la PMA *post mortem*. Cela montre qu'il faut appliquer scrupuleusement le Règlement et la procédure, notamment les demandes de rappel au Règlement, car de la confusion ne naît pas la clarté.

À la demande du groupe SER, l'article premier, modifié, est mis aux voix par scrutin public.

**Mme la présidente.** – Voici le résultat du scrutin n°70 :

Nombre de votants.....	332
Nombre de suffrages exprimés.....	180
Pour l'adoption.....	48
Contre.....	132

*Le Sénat n'a pas adopté.*

### **ARTICLE PREMIER BIS A (Suppression maintenue)**

**Mme la présidente.** – Amendement n°105 rectifié *ter*, présenté par Mme Noël et MM. Chatillon, Reichardt, Laménie, Cuyppers, H. Leroy, Le Rudulier, Sido et E. Blanc.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après le troisième alinéa de l'article L. 1418-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un 1° A ainsi rédigé :

« 1° A La liste des causes et des pathologies qui ont motivé le recours aux techniques de l'assistance médicale à la procréation et leur pondération quantitative ; ».

**Mme Sylviane Noël.** – Cet amendement rétablit la rédaction du Sénat en première lecture, conforme à la loi du 7 juillet 2011 qui stipule que l'accès aux techniques de l'assistance médicale à la procréation est réservé aux couples homme-femme, vivants, en âge de procréer, le caractère pathologique de l'infertilité étant médicalement diagnostiqué.

Identifier clairement les causes pathologiques qui motivent le recours à l'AMP servira la recherche sur l'infertilité.

L'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes seules risque de rendre plus difficile l'accès pour les couples hétérosexuels, d'autant que la levée de l'anonymat entraînera un tarissement de dons de sperme.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis favorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cela dépasse largement les compétences de l'Agence de biomédecine. Avis défavorable.

Le système national des données de santé permet déjà une connaissance approfondie sur les personnes qui ont bénéficié d'AMP.

*L'amendement n°105 rectifié ter est adopté et l'article premier bis A est rétabli.*

### **ARTICLE PREMIER BIS (Supprimé)**

**Mme la présidente.** – Amendement n°128, présenté par MM. Salmon et Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, M. Parigi et Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian.

Rétablir cet article par la rédaction suivante :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport relatif à la structuration des centres d'assistance médicale à la procréation, à leurs taux de réussite respectifs et à l'opportunité d'une évolution structurelle.

**M. Daniel Salmon.** – La France compte une centaine de centres d'assistance médicale à la procréation, très divers dans leur taille et leurs taux de succès. Rappelons qu'en France, quatre FIV sur cinq échouent. Il faut lancer une réflexion sur la structuration de ces établissements afin d'assurer une plus grande égalité de chances entre les couples.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Le Sénat est défavorable aux demandes de rapports. Au surplus, le travail que vous demandez est déjà réalisé par l'Agence de biomédecine. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Sagesse.

*L'amendement n°128 n'est pas adopté et l'article premier bis demeure supprimé.*

**ARTICLE 2**

**Mme la présidente.** – Amendement n°17 rectifié *bis*, présenté par MM. de Legge, Retailleau, Chevrollier, de Nicolaÿ, Hugonet et Cardoux, Mme Micoulean, MM. B. Fournier, E. Blanc, Gremillet, Paccaud, Courtial, Bascher, Bonne, Bouchet, Reichardt et Piednoir, Mme Pluchet, MM. Sido, H. Leroy et Segouin, Mme Noël, M. Cuypers, Mme Deseyne, M. Meurant, Mme Deromedi, MM. Saury, Babary et Laménie, Mme Joseph, MM. Chaize et Rapin, Mme Bourrat et MM. Bouloux et Le Rudulier.

Supprimer cet article.

**M. Dominique de Legge.** – Cet amendement supprime l'article 2 ouvrant la possibilité d'une autoconservation de gamètes sans raison médicale.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Il s'agit d'un sujet sensible. Les femmes mènent des grossesses de plus en plus tardivement, alors que leur période de fertilité n'a pas évolué physiologiquement, ce qui peut les conduire à vouloir conserver leurs gamètes pour prévenir une infertilité future.

C'est un sujet délicat car les jeunes femmes peuvent subir des pressions, de leur employeur ou de la société, ou nourrir de faux espoirs.

Cela étant, la commission a autorisé l'autoconservation des gamètes : avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable. L'âge du premier enfant recule inexorablement. L'autoconservation des gamètes, qui permet de différer un projet parental, est un moyen de maintenir notre taux de natalité ; elle réduira aussi la demande de don d'ovocytes et augmentera les gamètes disponibles pour le don.

Il ne s'agit pas d'inciter les jeunes femmes à cette pratique, encadrée par des bornes d'âge inscrites dans le texte, mais de renforcer l'égalité entre hommes et femmes en réduisant l'impact de l'horloge biologique.

L'autoconservation n'est contraire à aucun principe bioéthique. Seul l'acte médical de recueil et de prélèvement des gamètes sera pris en charge par la solidarité nationale, pas la conservation, sauf en cas de pathologie avérée susceptible d'altérer la fertilité.

**M. Bruno Retailleau.** – Nous voterons l'amendement de suppression.

C'est un marché de dupes. Souvenez-vous du tollé suscité par la proposition faite par deux grandes sociétés numériques à leurs collaboratrices de payer la congélation de leurs ovocytes pour qu'elles puissent se consacrer entièrement à leur carrière...

Une fois de plus, la société de marché avance masquée derrière les bonnes intentions sociétales. On crée un marché nouveau. Les femmes dépendront de ces techniques, qui sont lourdes et dont le taux de

succès faiblit avec l'âge, pour mener leur projet de grossesse. Je crains que nous ne mettions les jeunes femmes sous pression sociale et professionnelle.

**M. Guy Benarroche.** – Il faut effectivement éviter d'amplifier la marchandisation de la société - que nous devons largement à des gouvernements de droite - mais l'autoconservation est actuellement très limitée.

L'article 2 pose un cadre précis.

Une autoconservation ne garantit pas la réussite d'un projet de PMA. Il faut informer les candidates et leur éviter une pression supplémentaire.

Nous ne voterons pas cet amendement mais restons vigilants.

**M. Marc Laménie.** – J'ai cosigné cet amendement. Beaucoup de personnes nous ont sollicités sur ce sujet extrêmement sensible, avec des raisons respectables.

D'un point de vue bioéthique, le principe de non-marchandisation du corps humain est fondamental.

C'est important aussi pour assurer la gratuité en matière de don du sang.

Je voterai cet amendement.

**M. Pierre Ouzoulias.** – Monsieur le président Retailleau, vous avez fait une démonstration d'analyse marxiste éblouissante (*Sourires*), avec une infrastructure économique qui influence la superstructure, c'est-à-dire la morale et le droit.

Marxiste hétérodoxe, je crois qu'il faut disjoindre les deux : la société dans laquelle nous vivons change indépendamment de l'économie. Voyez les évolutions des familles ou de la sexualité des femmes. Le rapport à la maternité est indépendant des conditions économiques imposées par le libéralisme. Reconnaissons que la société a changé, et intégrons ces évolutions dans le droit, sinon nous serons dépassés. (*M. Jean-Yves Leconte applaudit.*)

*L'amendement n°17 rectifié ter est adopté et l'article 2 est supprimé.*

*Les amendements n°s 29, 114 rectifié, 129 rectifié, 156, 115 rectifié, 87, 20 rectifié quater, 110 rectifié quater, 18 rectifié bis, 157, 8 rectifié bis, 54 rectifié ter, 109 rectifié quater, 158 rectifié, 19 rectifié ter, 96 et 159 n'ont plus d'objet.*

**ARTICLE 2 BIS (Supprimé)**

**Mme la présidente.** – Amendement n°66 rectifié, présenté par MM. H. Leroy et Cuypers, Mme Borchio Fontimp, MM. Regnard et Bouloux, Mme Lopez, M. Cadec, Mmes Noël et Belrhiti, MM. Paccaud et Bascher, Mme Thomas, M. Laménie, Mmes Joseph et Deromedi et MM. Le Rudulier et Meurant.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai d'un an après l'entrée en vigueur de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens nécessaires pour développer une véritable recherche sur les causes de l'infertilité, organiser la prévention et mettre au point de réelles thérapies de restauration de la fertilité.

**M. Henri Leroy.** – Le projet de loi fait l'impasse sur les recherches pour prévenir l'infertilité ou restaurer la fertilité, qui doivent être prioritaires, un couple sur dix étant confronté à l'infertilité.

Il serait nécessaire de mettre en œuvre une recherche active sur la restauration de la fertilité afin que l'AMP ne soit pas la seule et unique solution offerte aux couples.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – L'intention est louable, mais avis défavorable à cette demande de rapport.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable également. Suppression de l'article premier, suppression de l'article 2 : c'est un grand chelem ! Je suis abasourdi.

Il n'y a pas seulement le marché qui avance masqué, mais les ambitions électorales... (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Nous nous étions accordés sur des avancées sociétales. Aujourd'hui, nous régressons. Ces discussions entrent en contradiction avec ce que pensent nos concitoyens.

**M. Laurent Duplomb.** – Pas vraiment !

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Je crains l'écho que ces décisions auront hors de cette assemblée.

Les progrès acquis en première lecture en faveur d'une PMA pour toutes ont été supprimés, dans une indifférence qui me stupéfie. (*Applaudissements sur les travées des groupes RDPI, GEST, SER et CRCE*)

**M. Guy Benarroche.** – Pas de PMA pour les femmes seules, pas de PMA *post mortem*, pas de remboursement de la PMA par la sécurité sociale, pas de conservation des gamètes. Au moins, développons la recherche sur l'infertilité.

Nous commençons à bien connaître les causes de l'infertilité. Comment combattre la toxicité des perturbateurs endocriniens, et notamment les néonicotinoïdes pour lesquels vous avez voté ? (*Protestations à droite*)

Si vous ne voulez pas de la PMA, donnez-nous au moins les moyens de lutter contre l'infertilité. (*Applaudissements sur les travées du GEST*)

**Mme Michelle Gréaume.** – J'ai l'impression de pédaler à l'envers : le 25 septembre 2018, le CCNE rendait un avis favorable à l'autorisation pour toutes les femmes de congeler des ovocytes pour lutter

contre l'infertilité. La fertilité des femmes, en effet, diminue inexorablement à partir de 35 ans.

*L'amendement n°66 rectifié est retiré et l'article 2 bis demeure supprimé.*

### ARTICLE 3

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – L'article 3 porte sur la levée de l'anonymat du donneur de gamètes, automatique aux 18 ans de l'enfant, selon le texte issu de l'Assemblée nationale.

Environ 70 000 personnes sont nées en France d'un don de gamètes. Toutes ne demandent pas la levée de cet anonymat. Certaines associations militent pour, d'autres contre.

Avec l'extension de l'AMP ; il y aura une augmentation de la demande de gamètes ; or la levée de l'anonymat du donneur dans d'autres pays a fait chuter les dons.

Nous avons prévu une procédure qui conciliait ces éléments : le jeune adulte peut solliciter le Conseil national d'accès aux origines personnelles (Cnaop) - qui a déjà en charge la recherche des mères accouchées sous X - s'il veut connaître l'identité du donneur, lequel peut accepter la levée de son anonymat. Ce dispositif s'appliquerait aussi aux enfants nés antérieurement à la loi.

**Mme la présidente.** – Amendement n°131 rectifié, présenté par MM. Salmon et Benarroche, Mme Benbassa, MM. Dossus, Fernique et Labbé, Mme de Marco, M. Parigi et Mmes Poncet Monge et Taillé-Polian.

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 1244-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1244-6. – Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes, en cas de nécessité médicale, au bénéfice d'une personne conçue à partir de gamètes issus d'un don ou au bénéfice d'un donneur de gamètes. »

« Ces informations médicales peuvent être actualisées par le donneur de gamètes ou la personne conçue de gamètes issus d'un don auprès des organismes et établissements mentionnés aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 2142-1. »

II. - (Non modifié)

III. – Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur

« Art. L. 2143-1. – Pour l'application du présent chapitre, la notion de tiers donneur s'entend de la personne dont les gamètes ont été recueillis ou prélevés

en application du chapitre IV du titre IV du livre II de la première partie du présent code ainsi que du couple, du membre survivant ou de la femme non mariée ayant consenti à ce qu'un ou plusieurs de ses embryons soient accueillis par un autre couple ou une autre femme en application de l'article L. 2141-5.

« Lorsque le tiers donneur est un couple, son consentement s'entend du consentement exprès de chacun de ses membres.

« Art. L. 2143-2. – Toute personne conçue par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut, si elle le souhaite, accéder à sa majorité à l'identité et aux données non identifiantes de ce tiers donneur définies à l'article L. 2143-3.

« Le consentement exprès des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon à la communication de ces données et de leur identité dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article est recueilli avant qu'il soit procédé au don. En cas de refus, ces personnes ne peuvent procéder à ce don. Le décès du tiers donneur est sans incidence sur la communication de ces données et de son identité.

« Ces données peuvent être actualisées par le donneur.

« Art. L. 2143-3. – I. – Lors du recueil du consentement prévu aux articles L. 1244-2 et L. 2141-5, le médecin collecte l'identité des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon ainsi que les données non identifiantes suivantes :

« 1° Leur âge ;

« 2° Leur état général tel qu'elles le décrivent au moment du don ;

« 3° Leurs caractéristiques physiques ;

« 4° Leur situation familiale et professionnelle ;

« 5° Leur pays de naissance ;

« 6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article est destinataire des informations relatives à l'évolution de la grossesse résultant d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur et à son issue. Il recueille l'identité de chaque enfant né à la suite du don d'un tiers donneur ainsi que l'identité de la personne ou du couple receveur.

« Art. L. 2143-4. – Les données relatives aux tiers donneurs mentionnées à l'article L. 2143-3, à leurs dons et aux personnes nées à la suite de ces dons ainsi que l'identité des personnes ou des couples receveurs sont conservées par l'Agence de la biomédecine dans un traitement de données dont elle est responsable en application du 13° de l'article L. 1418-1, dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité, pour une durée limitée et adéquate tenant compte des nécessités résultant de l'usage auquel ces données sont destinées, fixée par décret en Conseil d'État, pris après avis de la

Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui ne peut être supérieure à cent vingt ans.

« Ces données permettent également à l'Agence de la biomédecine de s'assurer du respect des dispositions relatives aux dons de gamètes prévues à l'article L. 1244-4.

« Art. L. 2143-5. – La personne qui, à sa majorité, souhaite accéder aux données non identifiantes relatives au tiers donneur ou à l'identité du tiers donneur s'adresse à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-5-1 A. – Tous les bénéficiaires d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peuvent obtenir des données non identifiantes concernant le donneur après la naissance de l'enfant issu du don, s'ils en effectuent la demande auprès de la commission prévue à l'article L. 2143-6. Ces données non identifiantes sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 2143-6. – I. – Une commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur est placée auprès du ministre chargé de la santé. Elle est chargée :

« 1° De faire droit aux demandes d'accès à des données non identifiantes relatives aux tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 2° De faire droit aux demandes d'accès à l'identité des tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 3° De demander à l'Agence de la biomédecine la communication des données non identifiantes et de l'identité des tiers donneurs ;

« 3° bis De communiquer aux parents les informations mentionnées à l'article L. 2143-5-1 A ;

« 4° De se prononcer, à la demande d'un médecin, sur le caractère non identifiant de certaines données préalablement à leur transmission au responsable du traitement de données mentionné à l'article L. 2143-4 ;

« 5° De recueillir et d'enregistrer l'accord des tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don pour autoriser l'accès à leurs données non identifiantes et à leur identité ainsi que la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine, qui les conserve conformément au même article L. 2143-4 ;

« 5° bis De contacter les tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don, lorsqu'elle est saisie de demandes au titre de l'article L. 2143-5, afin de solliciter et recueillir leur consentement à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité ainsi qu'à la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine ;

« 6° D'informer et d'accompagner les demandeurs et les tiers donneurs.

« Art. L. 2143-7. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 est composée :

« 1° D'un magistrat de l'ordre judiciaire, qui la préside ;

« 2° D'un membre de la juridiction administrative ;

« 3° De quatre représentants du ministère de la justice et des ministères chargés de l'action sociale et de la santé ;

« 4° De quatre personnalités qualifiées choisies en raison de leurs connaissances ou de leur expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation ou des sciences humaines et sociales ;

« 5° De six représentants d'associations dont l'objet relève du champ d'intervention de la commission.

« L'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes qui la composent ne peut être supérieur à un.

« Chaque membre dispose d'un suppléant.

« En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

« Les membres de la commission sont tenus à une obligation de confidentialité.

« Les manquements des membres de la commission à l'obligation de confidentialité, consistant en la divulgation d'informations sur une personne ou un couple qui a fait un don de gamètes ou a consenti à l'accueil de ses embryons ou sur une personne née à la suite de ces dons, sont passibles des sanctions prévues à l'article 511-10 du code pénal.

« Art. L. 2143-8. – L'Agence de la biomédecine est tenue de communiquer les données mentionnées à l'article L. 2143-3 à la commission, à la demande de cette dernière, pour l'exercice de ses missions mentionnées à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-9. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, notamment :

« 1° La nature des données non identifiantes mentionnées aux 1° à 6° du I de l'article L. 2143-3 ;

« 2° Les modalités du recueil de l'identité des enfants prévu au II du même article L. 2143-3 ;

« 3° La nature des pièces à joindre à la demande mentionnée à l'article L. 2143-5 ;

« 4° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6. »

III bis. – L'article L. 147-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de répondre aux demandes dont il est saisi, le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles peut utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire. Les conditions de cette utilisation et de cette consultation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la

Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

IV. – Après l'article 16-8 du code civil, il est inséré un article 16-8-1 ainsi rédigé :

« Art. 16-8-1. – Dans le cas d'un don de gamètes ou d'embryons, les receveurs sont les personnes qui ont donné leur consentement à l'assistance médicale à la procréation.

« Le principe d'anonymat du don ne fait pas obstacle à l'accès de la personne majeure née d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, sur sa demande, à des données non identifiantes ou à l'identité de ce tiers donneur, dans les conditions prévues au chapitre III du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

V. - (Non modifié)

VI. – A. – Les articles L. 1244-2, L. 2141-5, L. 2143-3, L. 2143-5, L. 2143-6 et L. 2143-8 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

B. – Les articles L. 2143-4 et L. 2143-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

C. – À compter d'une date fixée par décret, ne peuvent être utilisés pour une tentative d'assistance médicale à la procréation que les gamètes et les embryons proposés à l'accueil pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité en cas de demande des personnes nées de leur don.

D. – À la veille de la date fixée par le décret prévu au C du présent VI, il est mis fin à la conservation des embryons proposés à l'accueil et des gamètes issus de dons réalisés avant le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – A. – L'article L. 2143-2 du code de la santé publique s'applique aux personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article.

B. – Les tiers donneurs dont les embryons ou les gamètes sont utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent manifester auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique leur accord à la transmission aux personnes majeures nées de leur don de leurs données non identifiantes d'ores et déjà détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code ainsi que leur accord à la communication de leur identité en cas de demande par ces mêmes personnes.

B bis. – À compter du premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi, et au plus tard à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, les tiers donneurs qui ont effectué un don avant l'entrée en vigueur de l'article L. 2143-2 du code de la santé publique peuvent également se manifester auprès des organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code pour donner leur accord à l'utilisation, à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, de leurs gamètes ou embryons qui sont en cours de conservation. Ils consentent alors expressément, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité aux personnes majeures conçues, à partir de cette date, par assistance médicale à la procréation à partir de leurs gamètes ou de leurs embryons qui en feraient la demande.

C. – Les personnes majeures conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à partir des embryons ou des gamètes utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent se manifester, si elles le souhaitent, auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique pour demander l'accès aux données non identifiantes des tiers donneurs détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code et, le cas échéant, à l'identité de ce tiers donneur.

D. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique fait droit aux demandes d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur qui lui parviennent en application du C du présent VII si le tiers donneur s'est manifesté conformément au B.

E. – Les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique sont tenus de communiquer à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du même code, sur sa demande, les données nécessaires à l'exercice des missions de celle-ci qu'ils détiennent.

F. – Les B, B bis et C du présent VII sont applicables le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2025, un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre des dispositions du présent article. Ce rapport porte notamment sur les conséquences de la reconnaissance de nouveaux droits aux enfants nés d'une assistance médicale à la procréation sur le nombre de dons de gamètes et d'embryons, sur l'évolution des profils des donneurs ainsi que sur l'efficacité des modalités d'accès aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs.

**M. Daniel Salmon.** – Cet amendement revient à l'esprit initial de l'article 3. Connaître le donneur est nécessaire à la construction personnelle de certains

enfants, pour des raisons psychologiques ou médicales.

La solution de la commission spéciale est inégalitaire. En prévoyant le consentement du donneur, elle crée deux catégories d'enfants : ceux qui ont accès à l'identité de leur donneur et ceux qui n'y ont pas accès. Ce serait une situation délétère. Les anciens donneurs pourraient se manifester spontanément auprès de cette commission ad hoc, s'ils le souhaitent, afin de consentir à la communication.

Cet amendement supprime également l'autorisation du conjoint au don de gamètes : le don est une décision strictement personnelle.

**Mme la présidente.** – Amendement n°116 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Billhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre et MM. Gold, Guérini, Guiol, Requier et Roux.

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 1244-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1244-6. – Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes, en cas de nécessité médicale, au bénéfice d'une personne conçue à partir de gamètes issus d'un don ou au bénéfice d'un donneur de gamètes. »

II. - (Non modifié)

III. – Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur

« Art. L. 2143-1. – Pour l'application du présent chapitre, la notion de tiers donneur s'entend de la personne dont les gamètes ont été recueillis ou prélevés en application du chapitre IV du titre IV du livre II de la première partie du présent code ainsi que du couple, du membre survivant ou de la femme non mariée ayant consenti à ce qu'un ou plusieurs de ses embryons soient accueillis par un autre couple ou une autre femme en application de l'article L. 2141-5.

« Lorsque le tiers donneur est un couple, son consentement s'entend du consentement exprès de chacun de ses membres.

« Art. L. 2143-2. – Toute personne conçue par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut, si elle le souhaite, accéder à sa majorité à l'identité et aux données non identifiantes de ce tiers donneur définies à l'article L. 2143-3.

« Le consentement exprès des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon à la communication de ces données et de leur identité dans

les conditions prévues au premier alinéa du présent article est recueilli avant qu'il soit procédé au don. En cas de refus, ces personnes ne peuvent procéder à ce don. Le décès du tiers donneur est sans incidence sur la communication de ces données et de son identité.

« Ces données peuvent être actualisées par le donneur.

« Art. L. 2143-3. – I. – Lors du recueil du consentement prévu aux articles L. 1244-2 et L. 2141-5, le médecin collecte l'identité des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon ainsi que les données non identifiantes suivantes :

« 1° Leur âge ;

« 2° Leur état général tel qu'elles le décrivent au moment du don ;

« 3° Leurs caractéristiques physiques ;

« 4° Leur situation familiale et professionnelle ;

« 5° Leur pays de naissance ;

« 6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article est destinataire des informations relatives à l'évolution de la grossesse résultant d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur et à son issue. Il recueille l'identité de chaque enfant né à la suite du don d'un tiers donneur ainsi que l'identité de la personne ou du couple receveur.

« Art. L. 2143-4. – Les données relatives aux tiers donneurs mentionnées à l'article L. 2143-3, à leurs dons et aux personnes nées à la suite de ces dons ainsi que l'identité des personnes ou des couples receveurs sont conservées par l'Agence de la biomédecine dans un traitement de données dont elle est responsable en application du 13° de l'article L. 1418-1, dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité, pour une durée limitée et adéquate tenant compte des nécessités résultant de l'usage auquel ces données sont destinées, fixée par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui ne peut être supérieure à cent vingt ans.

« Ces données permettent également à l'Agence de la biomédecine de s'assurer du respect des dispositions relatives aux dons de gamètes prévues à l'article L. 1244-4.

« Art. L. 2143-5. – La personne qui, à sa majorité, souhaite accéder aux données non identifiantes relatives au tiers donneur ou à l'identité du tiers donneur s'adresse à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-5-1 A. – Tous les bénéficiaires d'assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peuvent obtenir des données non identifiantes concernant le donneur après la naissance de l'enfant issu du don, s'ils en effectuent la demande auprès de la commission prévue à l'article L. 2143-6. Ces données

non identifiantes sont définies par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 2143-6. – I. – Une commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur est placée auprès du ministre chargé de la santé. Elle est chargée :

« 1° De faire droit aux demandes d'accès à des données non identifiantes relatives aux tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 2° De faire droit aux demandes d'accès à l'identité des tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 3° De demander à l'Agence de la biomédecine la communication des données non identifiantes et de l'identité des tiers donneurs ;

« 3° bis De communiquer aux parents les informations mentionnées à l'article L. 2143-5-1 A ;

« 4° De se prononcer, à la demande d'un médecin, sur le caractère non identifiant de certaines données préalablement à leur transmission au responsable du traitement de données mentionné à l'article L. 2143-4 ;

« 5° De recueillir et d'enregistrer l'accord des tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don pour autoriser l'accès à leurs données non identifiantes et à leur identité ainsi que la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine, qui les conserve conformément au même article L. 2143-4 ;

« 5° bis De contacter les tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don, lorsqu'elle est saisie de demandes au titre de l'article L. 2143-5, afin de solliciter et recueillir leur consentement à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité ainsi qu'à la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine ;

« 6° D'informer et d'accompagner les demandeurs et les tiers donneurs.

« Art. L. 2143-7. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 est composée :

« 1° D'un magistrat de l'ordre judiciaire, qui la préside ;

« 2° D'un membre de la juridiction administrative ;

« 3° De quatre représentants du ministère de la justice et des ministères chargés de l'action sociale et de la santé ;

« 4° De quatre personnalités qualifiées choisies en raison de leurs connaissances ou de leur expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation ou des sciences humaines et sociales ;

« 5° De six représentants d'associations dont l'objet relève du champ d'intervention de la commission.

« L'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes qui la composent ne peut être supérieur à un.

« Chaque membre dispose d'un suppléant.

« En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

« Les membres de la commission sont tenus à une obligation de confidentialité.

« Les manquements des membres de la commission à l'obligation de confidentialité, consistant en la divulgation d'informations sur une personne ou un couple qui a fait un don de gamètes ou a consenti à l'accueil de ses embryons ou sur une personne née à la suite de ces dons, sont passibles des sanctions prévues à l'article 511-10 du code pénal.

« Art. L. 2143-8. – L'Agence de la biomédecine est tenue de communiquer les données mentionnées à l'article L. 2143-3 à la commission, à la demande de cette dernière, pour l'exercice de ses missions mentionnées à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-9. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, notamment :

« 1° La nature des données non identifiantes mentionnées aux 1° à 6° du I de l'article L. 2143-3 ;

« 2° Les modalités du recueil de l'identité des enfants prévu au II du même article L. 2143-3 ;

« 3° La nature des pièces à joindre à la demande mentionnée à l'article L. 2143-5 ;

« 4° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6. »

III bis. – L'article L. 147-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de répondre aux demandes dont il est saisi, le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles peut utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire. Les conditions de cette utilisation et de cette consultation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

IV. – Après l'article 16-8 du code civil, il est inséré un article 16-8-1 ainsi rédigé :

« Art. 16-8-1. – Dans le cas d'un don de gamètes ou d'embryons, les receveurs sont les personnes qui ont donné leur consentement à l'assistance médicale à la procréation.

« Le principe d'anonymat du don ne fait pas obstacle à l'accès de la personne majeure née d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, sur sa demande, à des données non identifiantes ou à l'identité de ce tiers donneur, dans les conditions prévues au chapitre III du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

V. - (Non modifié)

VI. – A. – Les articles L. 1244-2, L. 2141-5, L. 2143-3, L. 2143-5, L. 2143-6 et L. 2143-8 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

B. – Les articles L. 2143-4 et L. 2143-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

C. – À compter d'une date fixée par décret, ne peuvent être utilisés pour une tentative d'assistance médicale à la procréation que les gamètes et les embryons proposés à l'accueil pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité en cas de demande des personnes nées de leur don.

D. – À la veille de la date fixée par le décret prévu au C du présent VI, il est mis fin à la conservation des embryons proposés à l'accueil et des gamètes issus de dons réalisés avant le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – A. – L'article L. 2143-2 du code de la santé publique s'applique aux personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article.

B. – Les tiers donneurs dont les embryons ou les gamètes sont utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent manifester auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique leur accord à la transmission aux personnes majeures nées de leur don de leurs données non identifiantes d'ores et déjà détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code ainsi que leur accord à la communication de leur identité en cas de demande par ces mêmes personnes.

B bis. – À compter du premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi, et au plus tard à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, les tiers donneurs qui ont effectué un don avant l'entrée en vigueur de l'article L. 2143-2 du code de la santé publique peuvent également se manifester auprès des organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code pour donner leur accord à l'utilisation, à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, de leurs gamètes ou embryons qui sont en cours de conservation. Ils consentent alors expressément, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité aux personnes majeures conçues, à partir de cette date, par assistance médicale à la procréation à partir de leurs gamètes ou de leurs embryons qui en feraient la demande.

C. – Les personnes majeures conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à partir des embryons ou des gamètes utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent se manifester, si elles le souhaitent, auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique pour demander l'accès aux données non identifiantes du tiers donneur détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code et, le cas échéant, à l'identité de ce tiers donneur.

D. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique fait droit aux demandes d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur qui lui parviennent en application du C du présent VII si le tiers donneur s'est manifesté conformément au B.

E. – Les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique sont tenus de communiquer à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du même code, sur sa demande, les données nécessaires à l'exercice des missions de celle-ci qu'ils détiennent.

F. – Les B, B bis et C du présent VII sont applicables le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VIII. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2025, un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre des dispositions du présent article. Ce rapport porte notamment sur les conséquences de la reconnaissance de nouveaux droits aux enfants nés d'une assistance médicale à la procréation sur le nombre de dons de gamètes et d'embryons, sur l'évolution des profils des donneurs ainsi que sur l'efficacité des modalités d'accès aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs.

**Mme Véronique Guillotin.** – La commission spéciale a considéré qu'une demande de levée d'anonymat vingt à trente ans après un don pouvait bouleverser la vie privée et familiale du donneur. Mais cela crée une inégalité de fait entre les enfants nés d'un don, si le donneur s'oppose à la communication des informations. Pour l'enfant, ce refus est douloureux. Cet amendement rétablit la rédaction de l'Assemblée nationale, et permet de recueillir le consentement du donneur à l'accès à ses données non identifiantes au moment du don.

**Mme la présidente.** – Amendement n°28 rectifié, présenté par le Gouvernement.

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 1244-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 1244-6. – Un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes, en cas de nécessité médicale, au bénéfice d'une personne conçue

à partir de gamètes issus d'un don ou au bénéfice d'un donneur de gamètes. »

II. - (Non modifié)

III. – Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur

« Art. L. 2143-1. – Pour l'application du présent chapitre, la notion de tiers donneur s'entend de la personne dont les gamètes ont été recueillis ou prélevés en application du chapitre IV du titre IV du livre II de la première partie du présent code ainsi que du couple, du membre survivant ou de la femme non mariée ayant consenti à ce qu'un ou plusieurs de ses embryons soient accueillis par un autre couple ou une autre femme en application de l'article L. 2141-5.

« Lorsque le tiers donneur est un couple, son consentement s'entend du consentement exprès de chacun de ses membres.

« Art. L. 2143-2. – Toute personne conçue par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur peut, si elle le souhaite, accéder à sa majorité à l'identité et aux données non identifiantes de ce tiers donneur définies à l'article L. 2143-3.

« Le consentement exprès des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon à la communication de ces données et de leur identité dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article est recueilli avant qu'il soit procédé au don. En cas de refus, ces personnes ne peuvent procéder à ce don. Le décès du tiers donneur est sans incidence sur la communication de ces données et de son identité.

« Ces données peuvent être actualisées par le donneur.

« Art. L. 2143-3. – I. – Lors du recueil du consentement prévu aux articles L. 1244-2 et L. 2141-5, le médecin collecte l'identité des personnes souhaitant procéder au don de gamètes ou d'embryon ainsi que les données non identifiantes suivantes :

« 1° Leur âge ;

« 2° Leur état général tel qu'elles le décrivent au moment du don ;

« 3° Leurs caractéristiques physiques ;

« 4° Leur situation familiale et professionnelle ;

« 5° Leur pays de naissance ;

« 6° Les motivations de leur don, rédigées par leurs soins.

« II. – Le médecin mentionné au I du présent article est destinataire des informations relatives à l'évolution de la grossesse résultant d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur et à son issue. Il recueille l'identité de chaque enfant né à la suite du don d'un

tiers donneur ainsi que l'identité de la personne ou du couple receveur.

« Art. L. 2143-4. – Les données relatives aux tiers donneurs mentionnées à l'article L. 2143-3, à leurs dons et aux personnes nées à la suite de ces dons ainsi que l'identité des personnes ou des couples receveurs sont conservées par l'Agence de la biomédecine dans un traitement de données dont elle est responsable en application du 13° de l'article L. 1418-1, dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité, pour une durée limitée et adéquate tenant compte des nécessités résultant de l'usage auquel ces données sont destinées, fixée par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui ne peut être supérieure à cent vingt ans.

« Ces données permettent également à l'Agence de la biomédecine de s'assurer du respect des dispositions relatives aux dons de gamètes prévues à l'article L. 1244-4.

« Art. L. 2143-5. – La personne qui, à sa majorité, souhaite accéder aux données non identifiantes relatives au tiers donneur ou à l'identité du tiers donneur s'adresse à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-6. – Une commission d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur est placée auprès du ministre chargé de la santé. Elle est chargée :

« 1° De faire droit aux demandes d'accès à des données non identifiantes relatives aux tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 2° De faire droit aux demandes d'accès à l'identité des tiers donneurs conformes aux modalités définies par le décret en Conseil d'État pris en application du 3° de l'article L. 2143-9 ;

« 3° De demander à l'Agence de la biomédecine la communication des données non identifiantes et de l'identité des tiers donneurs ;

« 4° De se prononcer, à la demande d'un médecin, sur le caractère non identifiant de certaines données préalablement à leur transmission au responsable du traitement de données mentionné à l'article L. 2143-4 ;

« 5° De recueillir et d'enregistrer l'accord des tiers donneurs qui n'étaient pas soumis aux dispositions du présent chapitre au moment de leur don pour autoriser l'accès à leurs données non identifiantes et à leur identité ainsi que la transmission de ces données à l'Agence de la biomédecine, qui les conserve conformément au même article L. 2143-4 ;

« 6° D'informer et d'accompagner les demandeurs et les tiers donneurs.

« Les données relatives aux demandes mentionnées à l'article L. 2143-5 sont conservées par la commission dans un traitement de données dont elle est responsable,

dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité, pour une durée limitée et adéquate tenant compte des nécessités résultant de l'usage auquel ces données sont destinées, fixée par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, qui ne peut être supérieure à cent vingt ans.

« Art. L. 2143-7. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 est composée :

« 1° D'un magistrat de l'ordre judiciaire, qui la préside ;

« 2° D'un membre de la juridiction administrative ;

« 3° De quatre représentants du ministère de la justice et des ministères chargés de l'action sociale et de la santé ;

« 4° De quatre personnalités qualifiées choisies en raison de leurs connaissances ou de leur expérience dans le domaine de l'assistance médicale à la procréation ou des sciences humaines et sociales ;

« 5° De six représentants d'associations dont l'objet relève du champ d'intervention de la commission.

« L'écart entre le nombre de femmes et le nombre d'hommes qui la composent ne peut être supérieur à un.

« Chaque membre dispose d'un suppléant.

« En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

« Les membres de la commission sont tenus à une obligation de confidentialité.

« Les manquements des membres de la commission à l'obligation de confidentialité, consistant en la divulgation d'informations sur une personne ou un couple qui a fait un don de gamètes ou a consenti à l'accueil de ses embryons ou sur une personne née à la suite de ces dons, sont passibles des sanctions prévues à l'article 511-10 du code pénal.

« Art. L. 2143-8. – L'Agence de la biomédecine est tenue de communiquer les données mentionnées à l'article L. 2143-3 à la commission, à la demande de cette dernière, pour l'exercice de ses missions mentionnées à l'article L. 2143-6.

« Art. L. 2143-9. – Les modalités d'application du présent chapitre sont déterminées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, notamment :

« 1° La nature des données non identifiantes mentionnées aux 1° à 6° du I de l'article L. 2143-3 ;

« 2° Les modalités du recueil de l'identité des enfants prévu au II du même article L. 2143-3 ;

« 3° La nature des pièces à joindre à la demande mentionnée à l'article L. 2143-5 ;

« 4° La composition et le fonctionnement de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6. »

III bis. – L'article L. 147-2 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de répondre aux demandes dont il est saisi, le Conseil national pour l'accès aux origines personnelles peut utiliser le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et consulter ce répertoire. Les conditions de cette utilisation et de cette consultation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

IV. – Après l'article 16-8 du code civil, il est inséré un article 16-8-1 ainsi rédigé :

« Art. 16-8-1. – Dans le cas d'un don de gamètes ou d'embryons, les receveurs sont les personnes qui ont donné leur consentement à l'assistance médicale à la procréation.

« Le principe d'anonymat du don ne fait pas obstacle à l'accès de la personne majeure née d'une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur, sur sa demande, à des données non identifiantes ou à l'identité de ce tiers donneur, dans les conditions prévues au chapitre III du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique. »

V. - (Non modifié)

VI. – A. – Les articles L. 1244-2, L. 2141-5, L. 2143-3, L. 2143-5, L. 2143-6 et L. 2143-8 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

B. – Les articles L. 2143-4 et L. 2143-7 du code de la santé publique, dans leur rédaction résultant de la présente loi, entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

C. – À compter d'une date fixée par décret, ne peuvent être utilisés pour une tentative d'assistance médicale à la procréation que les gamètes et les embryons proposés à l'accueil pour lesquels les donneurs ont consenti à la transmission de leurs données non identifiantes et à la communication de leur identité en cas de demande des personnes nées de leur don.

D. – À la veille de la date fixée par le décret prévu au C du présent VI, il est mis fin à la conservation des embryons proposés à l'accueil et des gamètes issus de dons réalisés avant le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – A. – L'article L. 2143-2 du code de la santé publique s'applique aux personnes conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article.

B. – Les tiers donneurs dont les embryons ou les gamètes sont utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent manifester auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique leur accord à la transmission aux personnes majeures nées de leur don de leurs données non identifiantes d'ores et déjà

détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code ainsi que leur accord à la communication de leur identité en cas de demande par ces mêmes personnes.

B bis. – À compter du premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi, et au plus tard l'avant-veille de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, les tiers donneurs qui ont effectué un don avant l'entrée en vigueur de l'article L. 2143-2 du code de la santé publique peuvent également se manifester auprès des organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code pour donner leur accord à l'utilisation, à compter de la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article, de leurs gamètes ou embryons qui sont en cours de conservation. Ils consentent alors expressément, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, à la communication de leurs données non identifiantes et de leur identité aux personnes majeures conçues, à partir de cette date, par assistance médicale à la procréation à partir de leurs gamètes ou de leurs embryons qui en feraient la demande.

C. – Les personnes majeures conçues par assistance médicale à la procréation avec tiers donneur à partir des embryons ou des gamètes utilisés jusqu'à la date fixée par le décret prévu au C du VI du présent article peuvent se manifester, si elles le souhaitent, auprès de la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique pour demander l'accès aux données non identifiantes du tiers donneur détenues par les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du même code et, le cas échéant, à l'identité de ce tiers donneur.

D. – La commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du code de la santé publique fait droit aux demandes d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur qui lui parviennent en application du C du présent VII si le tiers donneur s'est manifesté conformément au B.

E. – Les organismes et établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 2142-1 du code de la santé publique sont tenus de communiquer à la commission mentionnée à l'article L. 2143-6 du même code, sur sa demande, les données nécessaires à l'exercice des missions de celle-ci qu'ils détiennent.

F. – Les B, B bis et C du présent VII sont applicables le premier jour du treizième mois suivant la promulgation de la présente loi.

VII. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2025, un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre des dispositions du présent article. Ce rapport porte notamment sur les conséquences de la reconnaissance de nouveaux droits aux enfants nés d'une assistance médicale à la procréation sur le nombre de dons de gamètes et d'embryons, sur l'évolution des profils des donneurs ainsi que sur l'efficacité des

modalités d'accès aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cet amendement rétablit lui aussi la rédaction de deuxième lecture à l'Assemblée nationale, avec quelques aménagements visant à respecter l'esprit du projet initial.

En premier lieu, il supprime l'accès des bénéficiaires d'AMP aux données non identifiantes du tiers donneur. Tout échange d'information entre donneurs et bénéficiaires du don ouvre une brèche dans le respect du principe de l'anonymat du don. De plus, dans certaines situations familiales complexes, les enfants peuvent se trouver dans une position de vulnérabilité ; il est nécessaire de garantir leur protection en ne confiant pas aux parents un droit propre à l'enfant.

En second lieu, l'amendement supprime la possibilité pour la commission ad hoc de recontacter d'anciens donneurs. Ceux-ci ont procédé à ce don avec l'assurance que leur anonymat serait préservé. L'accès aux données non identifiantes et à l'identité du tiers donneur ne peut être rétroactif. Il y va de la sécurité de la règle juridique. Le projet de loi prévoyait aussi une commission ad hoc rattachée à l'Agence de la biomédecine et non au Cnaop : les accouchements sous X et les dons de gamètes dont deux questions différentes. Le Cnaop accepterait-il de se voir confier une nouvelle mission, dix-huit ans après la loi de 2002 qui lui a donné de nouvelles responsabilités ? Je ne le crois pas.

Les anciens donneurs pourront cependant se manifester spontanément auprès de cette commission ad hoc afin de consentir à la communication de leurs données et de leur identité aux enfants issus de leur don. C'est la solution la moins intrusive et la plus respectueuse de la vie privée de chacun.

En troisième lieu, l'amendement améliore l'efficacité du travail de la commission ad hoc, en prévoyant un traitement pour les données relatives à la manifestation des anciens donneurs, aux demandes d'accès formulées par les enfants issus de dons et aux réponses apportées à ces demandes.

Il peut être délétère pour la construction de l'enfant de lui donner l'espoir de connaître son parent pendant dix-huit ans, et de le décevoir si le donneur s'y refuse. Le consentement à la levée de l'anonymat doit donc avoir lieu une fois pour toutes au moment du don pour éviter les inégalités entre enfants. C'est la promesse que nous devons leur faire.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

Y a-t-il un système parfait ? Il est tout aussi inégalitaire que certains enfants aient accès à l'identité du donneur parce qu'ils seraient nés après l'adoption de cette loi, et les autres, non...

Le Cnaop serait-il d'accord pour assurer cette mission, s'interroge le ministre. Mais le Conseil a-t-il une faculté à déterminer lui-même ses missions ? C'est au législateur d'en décider. Le Cnaop est parfaitement armé pour faire ce travail de lien.

Il n'est pas plus raisonnable de donner un nom : l'enfant retrouvera sur internet le visage, l'adresse, et sonnera à la porte... Le plus sage est de prévoir une mise en relation de l'enfant et du donneur dans les meilleures conditions possibles. Cela peut, en effet, être perturbant...

Conservons la solution de la commission spéciale, acceptée par le Sénat en première lecture.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis favorable aux amendements n<sup>os</sup>131 rectifié et 116 rectifié, si le Sénat n'adoptait pas mon amendement n<sup>o</sup>28 rectifié...

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Chacun cherche la meilleure solution. Lors des auditions, nous avons pu mesurer la souffrance de ceux qui ne parvenaient pas à connaître leurs origines. Nous parlons de l'intérêt de l'enfant.

La question de l'âge s'est posée : fallait-il attendre la majorité de l'enfant ? Mais cela crée une disparité entre enfants. Il est également difficile de retrouver un donneur dix-huit ou vingt ans après ; c'est probablement l'une des raisons des réticences du Cnaop.

Certains ont craint que ces nouvelles règles restreignent le nombre de donneurs. Mais après un premier fléchissement, les pays qui les ont adoptées ne voient pas d'effet négatif durable.

L'intérêt de l'enfant nécessite que l'on prévoie un chemin. Le groupe SER est favorable aux amendements n<sup>os</sup>116 rectifié et 28 rectifié. L'amendement n<sup>o</sup>160 de M. Vaugrenard porte aussi sur ce thème. Levons l'obscurité qui affecte les origines de l'enfant, dans un parcours déjà particulier.

*L'amendement n<sup>o</sup>131 rectifié n'est pas adopté non plus que les amendements n<sup>os</sup>116 rectifié et 28 rectifié.*

**Mme la présidente.** – Amendement n<sup>o</sup>160, présenté par M. Vaugrenard, Mmes de La Gontrie et Jasmin, M. Jomier, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, MM. Cozic et Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Houllégatte, Jacquin, Jeansannetas et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Préville, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger,

Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini et Vallini et Mme Van Heghe.

I. – Alinéa 11

Après le mot :

identifiantes

insérer les mots :

et à l'identité

2° Supprimer les mots :

définies à l'article L. 2143-3

II. – Alinéa 12

Supprimer cet alinéa.

III. Alinéa 13, première phrase

1° Remplacer les mots :

de leurs données non identifiantes

par les mots :

de ces données et de leur identité

2° Supprimer les mots :

du présent article

IV. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Ces données peuvent être actualisées par le donneur.

**M. Yannick Vaugrenard.** – Les enfants issus de dons de gamètes ont besoin de connaître leurs origines : c'est psychologiquement important. Il ne faut pas craindre un recul des dons, la baisse n'étant que momentanée.

Faisons simple. Il ne faut pas distinguer les modalités d'accès aux données non identifiantes et à l'identité du donneur. Il s'agit de considérer l'accès aux origines comme un droit universel. Mon amendement revient à la philosophie initiale de l'article 3, tel qu'adopté en première lecture à l'Assemblée nationale. Soyons attentifs aux droits de l'enfant.

**Mme la présidente.** – Amendement n°70 rectifié, présenté par MM. Reichardt, Frassa, Houpert, Mizzon, Chatillon, Cuypers, S. Demilly, Meurant, Laménie et Bouloux.

Alinéa 12

Supprimer cet alinéa.

**M. André Reichardt.** – Cet amendement supprime la communication de l'identité du tiers donneur à la majorité de l'enfant conçu par AMP. Car cela bouleverse l'édifice normatif construit en 1994. Cette conception, constitutive du modèle français en matière de bioéthique, offre à l'enfant conçu par le recours à la PMA une filiation crédible : il peut se représenter comme étant effectivement issu de ceux que la loi désigne comme son père et sa mère.

La levée de l'anonymat soulève aussi la question cruciale du lien de l'enfant avec le donneur de gamètes. La mesure risque de diminuer le nombre de donneurs. Il n'est pas certain qu'ils acceptent que leurs données soient conservées *a minima* pendant dix-huit longues années.

Il est également possible qu'elle entraîne une responsabilité du donneur vis-à-vis de l'enfant, sans compter les perturbations de sa vie privée, alors que sa situation familiale a changé.

Enfin, je m'inquiète du risque de marchandisation du don : celui qui accepterait de voir communiquer son identité pourrait se voir proposer une rémunération plus élevée. Ce serait une rupture d'égalité entre les enfants nés de PMA. Restons-en à la communication des données non identifiantes.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Ces deux amendements sont à l'opposé l'un de l'autre. La commission spéciale a une position intermédiaire. Elle partage certaines craintes exprimées par le sénateur Reichardt et elle a tenté d'y répondre en prévoyant une mise en relation potentielle *via* un tiers. Je vous propose de maintenir cet équilibre : avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable à l'amendement n°70 rectifié, et favorable à l'amendement n°160 puisque l'amendement du Gouvernement a été repoussé.

*L'amendement n°160 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°70 rectifié.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°83, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 16

Rétablir le 2° dans la rédaction suivante :

« 2° Leur état général et leurs antécédents médicaux ainsi que ceux de leurs proches parents, tels qu'elles les décrivent ;

**Mme Laurence Cohen.** – Nous saluons l'article 3 qui garantit un accès aux origines du donneur dès la majorité de l'enfant. Nous souhaitons le compléter en prévoyant de recueillir les antécédents médicaux du donneur et de ses proches parents tels qu'il les déclare au moment de son don.

Ce dispositif est utile en matière de prévention de certaines maladies pour lesquelles les antécédents familiaux sont importants. Je pense au cancer du sein ou aux maladies cardiaques précoces.

**Mme la présidente.** – Amendement identique n°161, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, M. Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet,

Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Houllegatte, Jacquin, Jeansannetas et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Prévile, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Défendu.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Avis défavorable. Les candidats au don doivent passer des examens médicaux drastiques, si bien que seul un donneur sur deux est retenu. Aussi, les enfants ainsi conçus ont peu de risques de souffrir de pathologies héréditaires.

En outre, les médecins disposent d'informations sur le donneur pendant la minorité de l'enfant.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Même avis pour les mêmes raisons.

**M. Daniel Chasseing.** – Je voterai ces amendements très utiles : les antécédents médicaux sont très importants.

**Mme Victoire Jasmin.** – Les recherches sur les antécédents familiaux sont particulièrement nécessaires en matière de prévention de cancers et de maladies cardiaques : la semaine dernière, en Martinique, un jeune homme est mort d'un malaise cardiaque en pleine séance d'éducation physique.

Je voterai ces amendements.

*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 83 et 161 ne sont pas adoptés.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°47 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau et Médevielle, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Lagourgue, Mme Mélot et MM. Menonville, Klinger, Houpert et Détraigne.

Alinéa 18

Supprimer les mots :

et professionnelle

**M. Daniel Chasseing.** – Cet amendement exclut la communication de la situation professionnelle du donneur à l'enfant issu du don, dans le cadre d'une demande de transmission des données non identifiantes.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Ce point peut se discuter mais il faut donner une certaine substance aux informations données. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Cette information peut être utile à l'enfant dans la construction de son récit identitaire. Avis défavorable.

*L'amendement n°47 rectifié n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Amendement n°162, présenté par Mmes de La Gontrie et Jasmin, MM. Jomier et Vaugrenard, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Rossignol, M. Antiste, Mme Artigalas, MM. Assouline et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bouad et Bourgi, Mme Briquet, M. Cardon, Mmes Carlotti, Conconne et Conway-Mouret, MM. Cozic, Dagbert, Devinaz, Durain et Éblé, Mme Espagnac, M. Féraud, Mme Féret, M. Fichet, Mme M. Filleul, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Houllegatte, Jacquin, Jeansannetas et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Kanner et Kerrouche, Mmes Le Houerou et Lepage, M. Lozach, Mme Lubin, MM. Lurel, Magner, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mmes Poumirol et Prévile, MM. Raynal et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roger, Stanzione, Sueur, Temal, Tissot, Todeschini, M. Vallet et Vallini et Mme Van Heghe.

Après l'alinéa 20

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Tout autre élément ou information qu'il souhaiterait laisser.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Nous ne souhaitons pas restreindre les informations qui pourront être laissées par le donneur.

**Mme Muriel Jourda, rapporteur.** – Cette disposition rapprocherait le droit des donneurs de celui des femmes accouchées sous X, alors que les deux situations sont fort différentes. Comme l'indique le docteur Jousselman, pédopsychiatre, le donneur doit rester un simple facilitateur. Avis défavorable.

**M. Adrien Taquet, secrétaire d'État.** – Avis défavorable également. De plus, comme les enfants auront accès aux données non identifiantes, cet amendement perd de sa portée.

**Mme Marie-Pierre de La Gontrie.** – Je ne partage pas l'analyse de Mme le rapporteur. Pourquoi ne pas laisser une marge d'appréciation au donneur ? Cette argumentation est quelque peu spéculative...

*L'amendement n°162 n'est pas adopté.*

**Mme la présidente.** – Nous avons examiné 75 amendements ; il en reste 92.

*Prochaine séance aujourd'hui, mercredi 3 février 2021, à 15 heures.*

*La séance est levée à minuit et demi.*

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

**Rosalie Delpech**

Chef de publication

## **Annexes**

*Ordre du jour du mercredi 3 février 2021*

### **Séance publique**

#### **À 15 heures**

Présidence :

M. Gérard Larcher, président du Sénat

Secrétaires :

Mme Victoire Jasmin – Mme Marie Mercier

. Questions d'actualité

#### **À 16 h 30 et le soir**

Présidence :

M. Roger Karoutchi, vice-président

Mme Nathalie Delattre, vice-présidente

. Désignation des vingt-trois membres de la mission d'information sur la politique en faveur de l'égalité des chances et de l'émancipation de la jeunesse

. Désignation des vingt-trois membres de la mission d'information sur l'enseignement agricole, outil indispensable au cœur des enjeux de nos filières agricoles et alimentaires

. Suite de la deuxième lecture du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relatif à la bioéthique (texte de la commission, n°281 rect., 2020-2021)