

N° 511

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Enregistré à la Présidence du Sénat le 15 juin 2020

PROPOSITION DE LOI

visant à l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation à toutes les femmes,

PRÉSENTÉE

Par Mmes Marie-Pierre de la GONTRIE, Laurence ROSSIGNOL, MM. Patrick KANNER, Bernard JOMIER, Rémi FÉRAUD, Mmes Monique LUBIN, Claudine LEPAGE, M. Olivier JACQUIN, Mmes Michelle MEUNIER, Annie GUILLEMOT, Martine FILLEUL, MM. Hervé GILLÉ, Jérôme DURAIN, Mmes Marie-Pierre MONIER, Sylvie ROBERT, M. Victorin LUREL, Mme Sabine VAN HEGHE, M. Didier MARIE, Mme Maryvonne BLONDIN, MM. Jean-Yves LECONTE, Vincent ÉBLÉ, Mmes Catherine CONCONNE, Corinne FÉRET, MM. Joël BIGOT, Jean-Claude TISSOT, Mmes Hélène CONWAY-MOURET, Nelly TOCQUEVILLE, Laurence HARRIBEY, Marie-Noëlle SCHOELLER, MM. Jean-Luc FICHET, David ASSOULINE, Éric KERROUCHE, Marc DAUNIS, Rachel MAZUIR, Mmes Victoire JASMIN, Marie-Françoise PEROL-DUMONT, MM. Alain DURAN, Gilbert-Luc DEVINAZ, Jean-Pierre SUEUR, Mme Viviane ARTIGALAS, MM. Jean-Louis TOURENNE et Yves DAUDIGNY,

Sénateurs

(Envoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

La loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 autorise l'assistance médicale à la procréation (AMP) pour les couples dont l'infertilité pathologique a été diagnostiquée ou encore afin d'éviter la transmission d'une maladie particulièrement grave. L'AMP pallie ainsi les difficultés que peuvent avoir certains couples à concevoir un enfant. Cependant, toutes les femmes ne peuvent en bénéficier : les femmes non mariées ou les couples de femmes en sont privés en France. Le projet de loi de révision de la loi de bioéthique, en cours de discussion au Parlement, devait y remédier en permettant notamment l'ouverture de l'AMP à toutes les femmes.

La loi du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique devant être révisée par le Parlement dans un délai maximum de sept ans, le projet de loi révisant ce texte a été adopté en première lecture par les deux assemblées. L'Assemblée nationale ayant reporté *sine die* l'examen en deuxième lecture de ce projet de loi.

Cependant le 21 mai dernier, le président du groupe LREM à l'Assemblée nationale a indiqué : « *j'espère que nous pourrions adopter la PMA avant la fin du quinquennat* ».

Or, ce report annoncé du vote de ce texte n'est pas sans conséquence. Il touche des milliers de femmes et autant de familles et peut effondrer le projet d'une vie. Projet d'une vie qui a pu être déjà retardé ou interrompu par le confinement et la fermeture des frontières. Cette situation ajoute à l'incertitude et l'anxiété que peut représenter par essence un parcours d'AMP.

La législation actuelle calque le recours à l'AMP, et les formes de filiation qui en découlent, sur la procréation naturelle. Ainsi, même en cas de recours à un don de gamète, ce don doit rester invisible, au profit d'une fiction organisée par la loi. Actuellement, selon le code de la santé publique, la procréation médicalement assistée est destinée à répondre à l'infertilité d'un couple hétérosexuel, dont le caractère pathologique doit être médicalement constaté, ou à éviter la transmission d'une maladie à l'enfant ou à l'un des membres du couple. Ces dispositions excluent les couples de femmes ou les femmes seules d'un recours à une AMP.

Alors que la France a ouvert par la loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 le mariage aux couples de même sexe, ceux-ci n'ont pas droit à la procréation et à la filiation.

Or en 2020, la monoparentalité et l'homoparentalité sont des réalités, et de nombreuses femmes seules ou en couple vivant en France sont contraintes d'avoir recours à l'assistance médicale à la procréation dans d'autres pays européens, comme la Belgique ou l'Espagne.

Dans son avis du 26 mai 2015, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes souligne le caractère restrictif de la législation française, qui autorise le mariage de couples de même sexe, sans leur accorder l'accès aux techniques autorisées de procréation médicalement assistée. Il considère ainsi qu'ouvrir « *la PMA à toutes les femmes - indépendamment de leur sexualité ou conjugalité, permettrait de franchir un pas supplémentaire vers l'égalité des droits entre toutes et tous.* »

Dans le sillage du HCEfh, le Comité consultatif national d'éthique s'est prononcé, le 15 juin 2017, en faveur de l'ouverture de l'accès à l'insémination artificielle avec donneur à toutes les femmes. Une position qu'il a confirmé le 18 septembre 2018 dans sa contribution à la révision de la loi de bioéthique.

La présente proposition de loi vise à permettre à toutes les femmes, seules ou en couple, quelle que soit leur orientation sexuelle, d'avoir recours à la procréation médicalement assistée, dans la limite des techniques aujourd'hui autorisées.

L'article 1^{er} ouvre l'assistance médicale à la procréation à toutes les femmes (AMP), en couple ou non mariées. L'infertilité ne conditionne plus l'accès à l'AMP. C'est plus largement le projet parental de toute personne en capacité de mener une grossesse qui prévaut.

L'article 2 modifie l'article L. 2141-3 du code de la santé publique afin que puissent être appliquées aux membres du couple ou à la femme non mariée les règles relatives à la conception de l'embryon ainsi qu'à sa conservation.

Les articles 3 et 4 permettent d'élargir aux couples de femmes et aux femmes non mariées la possibilité d'accueillir un embryon.

L'article 5 abroge en cohérence l'article du code de la santé publique encadrant le recours à un tiers donneur dans le cadre d'un parcours d'AMP.

L'article 6 étend l'autorisation encadrée de l'entrée sur le territoire des embryons conçus à l'étranger aux couples de femmes et aux femmes non mariées en vue de la poursuite de leur projet parental.

L'article 7 modifie l'article L. 2141-10 du code de la santé publique relatif aux entretiens préalables à la mise en œuvre de l'AMP.

L'article 8 vise à garantir la prise en charge par la sécurité sociale de tous les parcours d'assistance médicale à la procréation.

L'article 9 vise à gager les conséquences financières pour la sécurité sociale.

Proposition de loi visant à l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation à toutes les femmes

Article 1^{er}

- ① L'article L. 2141-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *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. 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.
- ③ « 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.
- ④ « Les deux membres du couple ou la femme non mariée doivent consentir préalablement à l'insémination artificielle ou au transfert des embryons.
- ⑤ « Lorsqu'il s'agit d'un couple, font obstacle à l'insémination ou au transfert des embryons :
- ⑥ « 1° L'introduction d'une demande en divorce ;
- ⑦ « 2° L'introduction d'une demande en séparation de corps ;
- ⑧ « 3° 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 ;
- ⑨ « 4° La cessation de la communauté de vie ;
- ⑩ « 5° La révocation par écrit du consentement prévu au deuxième 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.
- ⑪ « Une étude de suivi peut être proposée au couple receveur ou à la femme receveuse, qui y consent par écrit.
- ⑫ « 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. »

Article 2

- ① L'article L. 2141-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *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.
- ③ « 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.
- ④ « Les 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.
- 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. »

Article 3

- ① L'article L. 2141-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *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. »

Article 4

- ① L'article L. 2141-6 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *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.

- ③ « 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 le livre I^{er} du code civil.
- ④ « 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.
- ⑤ « En cas de nécessité médicale, un médecin peut accéder aux informations médicales non identifiantes concernant le couple ou la femme non mariée, au bénéfice de l'enfant.
- ⑥ « 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.
- ⑦ « L'accueil de l'embryon est subordonné à des règles de sécurité sanitaire. Ces règles comprennent notamment des tests de dépistage des maladies infectieuses.
- ⑧ « Seuls les établissements publics ou privés autorisés à cet effet peuvent conserver les embryons destinés à être accueillis et mettre en œuvre la procédure d'accueil. »

Article 5

L'article L. 2141-7 du code de la santé publique est abrogé.

Article 6

- ① L'article L. 2141-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *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. »

Article 7

- ① L'article L. 2141-10 du code de la santé publique est ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2141-10.* – La mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation est précédée d'entretiens particuliers du ou des demandeurs avec un ou plusieurs médecins et autres professionnels de santé de l'équipe 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.
- ③ « Le ou les médecins de l'équipe mentionnée au premier alinéa du présent article doivent :
- ④ « 1° Vérifier la motivation des deux membres du couple ou de la femme non mariée ;
- ⑤ « 2° Procéder à une évaluation médicale des deux membres du couple ou de la femme non mariée. 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 ;
- ⑥ « 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 ;
- ⑦ « 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 ;
- ⑧ « 5° Remettre aux deux membres du couple ou à la femme non mariée un dossier-guide comportant notamment :
- ⑨ « *a)* Le rappel des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assistance médicale à la procréation ;
- ⑩ « *b)* Un descriptif de ces techniques ;
- ⑪ « *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 à ce sujet ;

- ⑫ « 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.
- ⑬ « 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.
- ⑭ « 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.
- ⑮ « L'assistance médicale à la procréation est subordonnée à des règles de sécurité sanitaire.
- ⑯ « Elle ne peut être mise en œuvre par le médecin ayant par ailleurs participé aux entretiens prévus au premier alinéa lorsque les demandeurs 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 aux demandeurs dans l'intérêt de l'enfant à naître.
- ⑰ « 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.
- ⑱ « La composition de l'équipe clinicobiologique mentionnée au premier alinéa est fixée par décret en Conseil d'État. »

Article 8

- ① L'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 12° est ainsi rédigé :
- ③ « 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement de l'infertilité ; »
- ④ 2° Après le 25°, il est inséré un 26° ainsi rédigé :
- ⑤ « 26° Pour l'assistance médicale à la procréation réalisée dans les conditions prévues au chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique. »

Article 9

Les conséquences financières résultant pour les organismes de sécurité sociale de la présente loi sont compensées, à due concurrence, par la création de taxes additionnelles aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.