

N° 450

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

Annexe au procès-verbal de la séance du 27 juin 1979

## RAPPORT

FAIT

*Au nom de la Commission des Affaires Sociales (1) sur la proposition de loi de MM. Henri CAILLAVET et Jean MÉZARD, tendant à faire de l'insémination artificielle un moyen de procréation,*

Par M. Jean MÉZARD

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Robert Schwint, président; René Touzet, Jacques Henriet, Bernard Lemarié, Hector Viron, vice-président; Hubert d'Andigné, Roland du Luart, Jean Mézard, André Rabineau, secrétaires; Jean Amelin, Hamadou Barkat Gourat, Jean Béranger, Noël Berrier, André Bohl, Louis Boyer, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Michel Crucis, Georges Dagonia, Michel Darras, Jean Desmarets, Guy Durbec, Charles Ferrant, Pierre Gamboa, Marcel Gargar, Jean Gravier, André Jouany, Michel Labèguerie, Edouard Le Jeune, Roger Lise, Pierre Louvot, Serge Mathieu, Marcel Mathy, André Méric, Henri Moreau, Michel Moreigne, Jean Natali, Mme Rolande Pertican, MM. Guy Robert, Victor Robini, Pierre Sallenave, Albert Sirgue, Marcel Souquet, Bernard Talon, Georges Treille, Jean Varlet, Jacques Verneuil.

Voir le numéro :

Sénat : 47 (1978-1979)

Insémination artificielle : — Famille — Filiation — Peines — Code civil.

# SOMMAIRE

	Pages
<b>Introduction</b> .....	3
<b>I - Une proposition de loi qui correspond à un besoin</b>	
<b>A. La demande en matière d'insémination artificielle</b> .....	5
1. L'importance de la stérilité en France .....	5
2. Les insuffisances de l'adoption .....	5
<b>B. Le vide juridique en matière d'insémination artificielle</b> .....	7
1. <i>Le cadre actuel</i> .....	7
a) <i>Le médecin</i> .....	7
b) Les banques de sperme .....	8
• Les CECOS .....	8
• Les centres privés .....	9
• Eviter tout monopole .....	9
2. <i>Le statut incertain de l'enfant né de l'insémination</i> .....	10
a) La loi de 1972 sur la réforme de la filiation .....	10
b) Le jugement du tribunal de Nice .....	10
c) Les problèmes soulevés par la proposition .....	11
<b>II - Les principes contenus dans la proposition et les aménagements proposés</b>	
<b>A. Les principes du texte initial</b> .....	12
1. <i>La « médicalisation » de la procédure</i> .....	12
a) L'acte d'insémination .....	12
b) L'exclusion d'eugénisme .....	12
c) L'agrément des centres .....	12
d) Le secret des diverses opérations .....	12
e) L'« examen de passage » .....	13
2. <i>Les principes « non-médicaux »</i> .....	13
a) La gratuité .....	13
b) Les cas marginaux visés par le texte .....	13
c) La dérogation à l'action en désaveu de paternité .....	13
d) Les sanctions pénales .....	14
<b>B. Les aménagements proposés</b> .....	14
1. <i>La banalisation de l'insémination artificielle</i> .....	14
2. <i>Les bénéficiaires de la proposition</i> .....	15
a) Les couples mariés .....	15
b) La femme célibataire .....	15
c) L'insémination « post-mortem » .....	15
3. <i>Une échelle des peines plus réaliste</i> .....	15
<b>Examen des articles</b> .....	16
<b>Travaux de la commission</b> .....	25
<b>Tableau comparatif</b> .....	30
<b>Proposition de loi</b> .....	36
<b>Annexes</b> .....	39
1. Activités des CECOS .....	41
2. Analyse sommaire des auditions menées par le rapporteur .....	42
3. Projet de recommandation sur l'insémination artificielle des êtres humains proposé par le Conseil de l'Europe .....	46

Mesdames, Messieurs,

La loi du 12 juillet 1978 portant diverses mesures en faveur de la maternité a introduit pour la première fois l'insémination artificielle (I.A) dans un code législatif, par le biais d'un traitement de la stérilité dont le remboursement est désormais pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale.

Pourtant, cette reconnaissance législative que votre rapporteur qualifierait de « financière » ne comble d'abord en aucune manière le vide juridique dans lequel fonctionne actuellement l'insémination artificielle : l'acte n'est pas défini par la loi, non plus que les personnes habilitées à le pratiquer ; par ailleurs, le fonctionnement des banques de sperme n'est pas réglementé et la situation juridique de l'enfant né de l'insémination artificielle, apparaît particulièrement fragile.

Pour toutes ces raisons, un texte législatif réglementant ces points, semble souhaitable quelles que soient les opinions que l'on puisse émettre sur cet acte qui peut heurter la conscience de certains.

Concernant cette question, le rapporteur de la commission a participé à des débats approfondis, sur les plans religieux, éthique, juridique et médical, dans le cadre de l'Association des Libertés, au cours d'auditions ultérieures de diverses personnalités (1), et en participant au récent Symposium international sur l'insémination artificielle et la conservation du sperme qui s'est tenu du 9 au 11 avril 1979 au Palais des Congrès à Paris.

L'insémination artificielle constitue l'un des moyens de perpétuer la vie, quelle que soit la finalité que chacun lui assigne, et la stérilité représente, pour de trop nombreux couples, un drame que les procédures traditionnelles d'adoption ne suffisent plus à réduire. Dans la mesure où l'union de l'homme et de la femme a pour but de fonder un foyer et où la plénitude du couple s'exprime le plus généralement en la venue d'enfants dans ce foyer, il apparaît urgent de faire bénéficier ces couples stériles et malheureux de l'être, des moyens que leur donne la science médicale pour pallier les conséquences de cette stérilité.

Nous n'ignorons pas les interdits moraux et surtout religieux qui frappent encore cette méthode de procréation, notamment en raison

---

(1) Une brève analyse des positions exprimées par les personnalités entendues par le rapporteur, figure en annexe du présent rapport à la page 45.

du mode de recueil de la semence humaine auprès du donneur. Il nous apparaît que ceux-ci devraient tomber en raison de la noblesse de la finalité d'un tel acte, qui permet à un couple stérile d'avoir un enfant : l'on ne saurait ici parler de destruction de semence puisque l'on veut précisément recourir à ce moyen dans le but de favoriser la procréation.

Pour toutes ces raisons, et parce que notre proposition de loi correspond à un besoin, ce texte doit constituer le cadre de l'insémination artificielle<sup>1</sup> établi selon quelques principes simples ; à cet égard, votre rapporteur vous proposera quelques aménagements du texte initial sans doute quelque peu ambitieux. Nous n'avons été guidés dans notre étude que par le souci de l'intérêt des couples, tout en tenant compte par ailleurs de l'évolution de la vie sociale et des mœurs du moment ; seuls les principes libéraux ont inspiré les modifications qui vous seront proposées.

---

(1) Ce texte ne concerne en aucun cas la fécondation « in vitro » illustrée récemment par la presse avec l'affaire du « bébé éprouvette » anglais.

## I. CETTE PROPOSITION DE LOI SUR L'INSEMINATION ARTIFICIELLE REpond A UN BESOIN

Ce besoin résulte d'une demande encore réduite mais mal satisfaite dans un cadre de fait qui n'assure pas des garanties suffisantes aussi bien en ce qui concerne le fonctionnement des banques de sperme, que relativement au statut de l'enfant né de ce type d'insémination.

### A. La demande en matière d'insémination artificielle

Elle résulte pour l'essentiel de couples stériles qui ne peuvent recourir à l'adoption que dans une mesure limitée pour avoir des enfants.

#### 1. *L'importance de la stérilité en France*

A partir des données de l'INED (Institut National d'Etudes Démographiques) le Professeur Schwartz a estimé que sur 400 000 couples qui se constituent chaque année, 7 % n'ont pas d'enfants, 3 % n'en désirent pas, 4 % sont stériles du fait de l'homme ou de la femme, dont 2 % du fait d'une stérilité masculine souvent définitive. 8 000 couples n'ont donc pas d'enfant par suite de stérilité de l'homme.

Lorsque la stérilité masculine ne peut faire l'objet de traitement, soit mécanique, soit par enrichissement de la semence, le recours à l'hétéro-insémination avec donneur apparaît comme la seule solution.

Dans le cadre de la loi sur la maternité de 1978 précitée, le législateur a reconnu ces deux types d'insémination comme traitement de la stérilité et a organisé leur prise en charge par la Sécurité sociale, considérant que ce moyen à visée aussi bien familiale que favorable à la natalité, pouvait peu à peu pallier les insuffisances de l'adoption.

#### 2. *Les insuffisances de l'adoption comme remède à la stérilité*

En face de cette demande soutenue des couples stériles, l'offre d'enfants à adopter se réduit d'année en année, en raison notamment de la généralisation des pratiques contraceptives et de la légalisation de l'interruption volontaire de la grossesse (1). De moins en moins d'enfants sont abandonnés — on ne peut que s'en réjouir

(1) En 1976, la France enregistrait 18,7 avortements pour 100 naissances contre 17,6 en Angleterre, 28,5 en Suède et 34,4 au Danemark pour l'année 1974 (INED, février 1978).

— et les seules solutions offertes consistaient le plus souvent en l'adoption d'enfants d'origine non métropolitaine, après une procédure qui apparaissait souvent décourageante par sa longueur et sa complexité. Enfin les pays étrangers concernés se montrent de plus en plus réticents devant ces pratiques.

On observe donc un déphasage qui va croissant entre la demande (1) et l'offre d'enfants à adopter, déphasage qui serait encore aggravé si la demande potentielle inexprimée se manifestait de la part de couples qui souhaiteraient sortir d'un fatalisme plus facilement accepté dans le passé.

L'insémination artificielle apparaît donc comme un des moyens de satisfaire une volonté d'avoir des enfants qui reste, en dépit des inquiétudes de notre époque, fondamentale pour la quasi totalité des couples: 2 000 à 2 600 inséminations sont actuellement pratiquées chaque année en France.

Cependant, celles-ci se réalisent actuellement dans un vide juridique inquiétant : la consécration législative de ce traitement de la stérilité devrait permettre de lever certaines réticences de couples qui n'osent encore y avoir recours et ainsi de permettre à une demande potentielle élargie de s'exprimer.

---

(1) 7 000 demandes d'adoption sont enregistrées chaque année qui sont loin de pouvoir être satisfaites.

## **B. Le vide juridique dans lequel se réalisent actuellement les inséminations artificielles**

Ce vide juridique concerne aussi bien les personnes et les centres qui pratiquent l'insémination, que le statut des enfants nés de ce mode de procréation.

### *1. Le cadre actuel de l'insémination artificielle*

Celle-ci se réalise actuellement le plus souvent dans le cadre du cabinet du médecin, au moyen de sperme frais ou de sperme congelé transmis par des « banques » appartenant ou non aux structures hospitalières.

#### *a) le cabinet du médecin*

Tout médecin peut actuellement procéder à l'opération médicalement fort simple qu'est une insémination artificielle; c'est un acte médical coté K 15 par la Sécurité sociale et qui est le plus souvent effectué par des médecins gynécologues.

Le médecin a, soit recours à une semence congelée sous forme de paillettes que lui transmet une banque de sperme, soit s'assure les services d'un donneur dans le cas de l'insémination par sperme frais.

Votre commission souligne qu'il lui apparaît difficile de supprimer ou de réglementer cette dernière méthode d'insémination qui se déroule dans le secret du cabinet médical; les pénalités prévues « in fine » dans la proposition de loi, paraissent néanmoins lui être applicables.

En outre, selon les indications médicales que nous avons pu recueillir, l'insémination par sperme frais présente parfois des chances de réussite thérapeutique plus grandes qu'avec la méthode des paillettes.

Ce texte devrait avoir pour conséquences d'orienter vers des centres agréés des couples stériles qui ont été parfois scandaleusement exploités dans le passé par quelques « professionnels » peu scrupuleux sur le plan des rémunérations demandées. En outre, les dispositions de droit commun relatives à la responsabilité médicale, devraient s'appliquer pour ce type d'insémination réalisé sans respecter les règles thérapeutiques, l'obligation de secret, ou selon des pratiques sélectives ou des manipulations condamnées par le texte.

Enfin, subsiste pour l'insémination par sperme frais, le risque de voir un médecin avoir recours trop fréquemment à un même donneur quasi « professionnel » déterminant ainsi des risques de consanguinité non négligeables pour le futur. Ce danger est encore aggravé par ce fait que le donneur non contrôlé peut être « utilisé » par plusieurs gynécologues différents à leur insu.

b) les « banques de sperme »

Celles-ci peuvent actuellement se ranger sous deux catégories selon qu'elles appartiennent au secteur public hospitalier ou au secteur privé. Leur contrôle et leur agrément apparaissent déterminants pour s'assurer de la qualité des donneurs et de la compatibilité de ces derniers avec les « couples » receveurs.

Il apparaît néanmoins quelque peu excessif d'opposer diamétralement des centres « publics » de type CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation du Sperme) créés au sein des centres hospitaliers et universitaires (C.H.U), aux centres privés, comme le CEFER (Centre d'Exploration Fonctionnelle et d'Etude de la Reproduction de Marseille), constitués en associations à but non lucratif : les premiers seraient dotés de toutes les qualités et les seconds chargés de tous les péchés.

Il faut bien voir qu'une banque de sperme se réduit en fait à un bidon d'azote liquéfié à - 196°, dans lequel sont conservées des paillettes de sperme soigneusement identifiées : la simplicité des opérations de recueil et de conservation de la semence est telle qu'un agrément très strict doit être accordé à chaque organisme en raison des risques de manipulation rendus possibles, et de visées à but lucratif que pourraient avoir certains organismes.

— Les CECOS

Le premier a été constitué en février 1973 au C.H.U du Kremlin-Bicêtre, par le Professeur David qui a mis en place un dispositif rigoureux qui allie la recherche à des fins d'éthique très respectables, dans le souci d'occulter la personnalité du donneur. Le CECOS de Bicêtre n'accepte que des dons de couples à couples et refuse l'insémination des femmes célibataires non concubines. Le donneur doit avoir l'autorisation de son épouse, être père d'au moins un enfant et être âgé de moins de 45 ans. Ses motivations, sont étudiées; il subit un examen clinique complet et un interrogatoire approfondi sur ses antécédents médicaux, sur son ascendance et sa descendance. Enfin, des examens du sang et du sperme sont réalisés.

Il s'agit pour les donneurs des CECOS en général, de couples sensibilisés au problème de la stérilité. L'insémination peut égale-



ment être pratiquée à l'intérieur du C.H.U en consultation de gynécologie.

Du fait des conditions rigoureuses posées quant à la qualité et à l'état-civil des donneurs, des délais de l'ordre de deux ans sont imposés pour qu'une demande d'insémination aboutisse, sauf dans la pratique, si le couple demandeur peut présenter un couple donneur qui enrichira les stocks du CECOS. Les garanties de secret sont assurées par un codage des paillettes et le donneur n'est pas rétribué.

Treize autres centres fonctionnent sur le territoire, qui sont constitués en associations de la loi de 1901, subventionnés et souvent hébergés dans les hôpitaux, chacun avec des normes spécifiques déterminées par les conseils d'administration. Certains sont implantés comme secteur d'activité d'un service de CHU par décision de la commission administrative hospitalière, comme à Besançon par exemple.

Pour l'ensemble des CECOS, 5 040 demandes sont actuellement enregistrées, dont 2 811 ont été satisfaites après une attente de 12 à 14 mois et 1 177 grossesses ont déjà été obtenues. 2 230 demandes sont actuellement en attente et environ 2 000 demandes nouvelles sont acceptées chaque année (voir annexe 1).

#### — *Les organismes privés*

Il s'agit de centres, comme le CEFER de Marseille, qui possède une antenne à Montpellier, et qui accepte des donneurs même célibataires — des étudiants en médecine pour l'essentiel — qui sont indemnisés de leur déplacement à hauteur d'environ 80 F.

Ces centres ne constituent que des banques de sperme au sens strict, qui vérifient les qualités des donneurs et qui tiennent à la disposition du médecin qui doit procéder à une insémination, des stocks de paillettes accordées aux caractéristiques des couples.

Ces centres privés réclament, du fait des conditions plus souples et purement médicales imposées à leurs donneurs, des délais beaucoup plus courts aux couples stériles demandeurs et privilégient l'efficacité à l'éthique.

#### — *Eviter tout monopole*

Sans vouloir prendre parti pour l'une ou l'autre formule, publique ou privée, il est évident que l'agrément des centres devra concilier les impératifs d'efficacité et d'une certaine éthique. On observe déjà une pénurie de donneurs et des conditions non médicales trop rigoureuses posées à leur encontre, risqueraient d'écartier des volontaires.

Les principes en ce domaine paraissent devoir être les suivants :

— empêcher la constitution d'une profession de donneurs et à cet égard, le seul remboursement des frais de déplacement et la limitation du nombre des femmes inséminées avec succès paraissent constituer des obstacles suffisants ;

— s'assurer de la qualité médicale de la semence recueillie qui pourra aisément être établie à l'aide d'examens simples ;

— sauvegarder le secret de ces opérations et ainsi occulter la personne du donneur qui constitue l'obstacle psychologique essentiel à l'insémination artificielle.

Sous ces conditions, tout organisme agréé, de type laboratoire d'analyse, devrait pouvoir constituer une banque de sperme et ainsi pourrait-on éviter la constitution d'organismes motivés par le seul profit.

Quant aux motivations des intéressés, un texte de loi réaliste sensibilisant l'opinion à ce problème dramatique, pourrait être de nature à dégager une masse de donneurs suffisante.

Plus grave peut-être que l'absence de règles concernant l'activité des centres, apparaît la situation juridique incertaine de l'enfant né de l'insémination artificielle.

## 2) *Le statut incertain de l'enfant né de l'insémination artificielle*

### a) *La législation existante*

Sa situation n'a pas été envisagée par la réforme du droit de la filiation résultant de la loi de 1972 qui pose d'une manière générale le principe de la filiation biologique : le père peut prouver par tous moyens que l'enfant né pendant le mariage n'est pas de lui, et juridiquement, le fait que le mari ait ou non donné son consentement pour l'I.A de sa femme, n'a pas de valeur juridique si le mari fait la preuve de sa stérilité définitive.

### b) *La jurisprudence*

Le Tribunal de grande instance de Nice a ainsi décidé dans un jugement du 30 juin 1976, qu'un père pouvait désavouer un enfant né de l'insémination artificielle, bien qu'ayant donné son consentement à cette insémination. Cette décision, quoiqu'isolée et malgré le fait que l'action en désaveu de paternité soit enfermée dans des délais assez courts (6 mois), révèle le caractère précaire d'une telle filia-

tion : il y aurait donc lieu par la présente proposition de loi, de compléter le Code civil sur ce point et d'interdire le désaveu de paternité lorsque le mari a donné son accord à l'insémination artificielle.

*c) Les problèmes soulevés par la proposition*

Son article 12 est, d'une part en contradiction avec la loi de 1972 sur la filiation qui a introduit la possibilité du désaveu de paternité. Jusqu'en 1972, selon la règle « Pater is est, quem nuptiae demonstrant », tout enfant né pendant la période du mariage était considéré comme étant du mari. Après 1972, est affirmée la primauté du physiologique sur le social et un mari pouvait tenter une action en désaveu sur des données physiologiques : l'article 12 remet en cause la loi de 1972 et réhabilite la fiction juridique.

D'autre part, les juristes pourraient remarquer que cette disposition porte atteinte à l'un des principes généraux du droit selon lequel les actions d'état ne peuvent faire l'objet d'une renonciation préalable. En l'espèce, le mari en concluant une transaction sur une action d'état par une demande écrite avant la conception de l'enfant, aliènerait son action future.

Votre rapporteur qui est médecin avant d'être juriste, considère que l'intérêt de l'enfant à naître commande de passer outre à cette dernière objection et de lui assurer un statut véritable d'enfant légitime non sujet aux revirements d'un père qui aura toujours la possibilité de prouver par tous moyens que l'enfant n'est pas né de l'insémination artificielle.

---

## II. LES PRINCIPES QUI ONT INSPIRE LES AUTEURS DE LA PROPOSITION DE LOI.

Après de longs débats au sein de l'Association des libertés, les auteurs de la proposition ont énoncé un certain nombre de principes qui devraient régir l'insémination. Votre rapporteur, qui est également co-auteur de la proposition, a estimé, après avoir procédé à des auditions complémentaires, notamment auprès de personnalités médicales particulièrement qualifiées, qu'il conviendrait d'en simplifier certaines dispositions. Votre commission des Affaires sociales l'a suivi sur ce point.

### A. Les principes contenus dans la proposition.

#### 1. La « médicalisation » de la procédure.

a) L'*acte d'insémination* lui-même est un acte médical, coté K 15 actuellement, qui ne peut être effectué que par un médecin et qui le sera le plus fréquemment par le médecin gynécologue du couple stérile. Cet aspect est important dans la mesure où le médecin insémineur assure l'essentiel de la responsabilité même de l'insémination.

b) L'insémination artificielle est exclusive d'*eugénisme* et de toute manipulation à visée sélective.

Il reste que le centre de recueil et de conservation devra se livrer à une sélection médicale des donneurs puis retenir des paillettes accordées aux caractéristiques physiques du couple receveur (groupe sanguin, couleur des yeux, des cheveux et des téguments, taille, poids...).

c) Le recueil et la conservation du sperme ne pourra s'effectuer que dans des organismes agréés par le ministre chargé de la Santé et de la famille, ce qui devrait écarter les banques de sperme dont l'activité ne serait motivée que par le profit, sans souci des garanties médicales indispensables au recueil et au traitement de la semence.

d) Le *secret* des diverses opérations concerne aussi bien la personne du donneur que l'acte d'insémination lui-même. Il est particulièrement nécessaire, dans la mesure où un personnel relativement nombreux peut avoir à connaître l'identité des personnes concernées dans un centre d'une certaine importance. D'une manière générale, la règle du secret médical paraît suffisante pour respecter un tel impéra-

tif et lever les hésitations des couples stériles soucieux de discrétion, aussi bien dans le cadre d'un cabinet médical que dans celui d'un centre agréé.

e) Un « *examen de passage* » assez lourd est imposé aux prétendants à l'insémination artificielle. Nous reviendrons plus loin sur les inconvénients consistant à marginaliser médicalement des couples dont l'état de stérilité peut déjà se révéler traumatisant.

## 2. *Les principes « non-médicaux » de la proposition.*

a) Le principe de *gratuité* et donc de non rétribution du donneur, est inscrit dans ce texte ainsi que la condamnation des visées lucratives que pourraient avoir certains centres. Tout en souscrivant à ce principe, votre commission a estimé que la non-rétribution du donneur ne doit pas s'opposer à une certaine indemnisation légitime qui lui serait consentie pour les frais qu'il engage ou supporte à l'occasion du don.

### b) *Les situations marginales visées par le texte.*

La proposition de loi vise aussi bien l'insémination artificielle des couples mariés que celle des femmes célibataires, ainsi que l'insémination « *post-mortem* ».

Votre commission estime que cette proposition a pour objet essentiel de remédier à la stérilité des couples mariés qui représentent la quasi-totalité de la demande enregistrée ; elle n'a donc pas retenu le principe de l'I.A. des femmes célibataires.

Enfin, les dispositions relatives à l'insémination artificielle « *post-mortem* » de la veuve avec le sperme du mari décédé lui paraissent, dans l'état actuel des choses, relever d'un « *droit fiction* » et soulever des difficultés considérables en matière de succession. De plus, ces dernières dispositions, qui risqueraient de masquer l'objet véritable du texte, qui est principalement de remédier à la stérilité des couples, seraient sans doute assez mal comprises par l'opinion publique.

### c) *La dérogation apportée à la loi de 1972 sur le désaveu de paternité.*

La proposition de loi prévoit qu'un tel désaveu ne sera désormais plus recevable lorsqu'il sera établi par tous moyens que la filiation résulte d'une insémination artificielle. En accord avec ce point qui précise la situation juridique de l'enfant à naître, votre commission a estimé cependant qu'il conviendrait de renverser la charge de la preuve et de l'attribuer au mari lorsque celui-ci conteste la filiation de l'enfant né de ce mode de procréation.

*d) Les sanctions pénales prévues par la proposition.*

Le texte institue, pour chaque manquement aux dispositions prévues, un dispositif pénal qui apparaît, à la réflexion, trop rigoureux et qui risquerait ainsi de rester inappliqué comme tout ce qui est excessif.

Votre commission propose donc, d'une part, de le remplacer par une échelle des peines plus réaliste et d'intégrer certaines infractions dans des délits préexistants.

**B. Les modifications proposées par la commission.**

Tout au long de l'étude de ce texte, et à la lumière des auditions qu'a pu avoir votre rapporteur avec de nombreuses personnalités médicales et juridiques, celui-ci a eu le souci d'aboutir, pour un sujet aussi délicat, à un texte clair et simple inspiré de principes libéraux.

Votre commission vous propose ainsi d'atténuer les aspects les plus réglementaristes de ce texte, estimant que le domaine du législateur ne doit pas aller jusqu'à entraver ou commander l'action thérapeutique du médecin, de gommer certaines précisions superflues, enfin de retenir l'essentiel du texte, c'est-à-dire l'insémination artificielle considérée comme traitement de la stérilité d'un couple.

Les modifications proposées tendent donc d'abord à banaliser ces opérations, à écarter les cas limites ensuite, et à intégrer enfin, sur le plan pénal, les manquements à certaines dispositions, dans des délits préexistants.

*1. La « banalisation » de l'insémination artificielle.*

Les entretiens avec des spécialistes reconnus ont révélé que l'insémination artificielle n'était souvent que la poursuite d'un traitement de lutte contre la stérilité, souvent fort long et d'autant plus délicatement ressenti qu'il s'agissait de stérilité du mari. Par ailleurs, la plupart des médecins entendus ne sont déclarés hostiles à une réglementation poussée allant jusqu'à leur prescrire tel ou tel examen.

Le souci de votre commission a donc été d'alléger la procédure imposée par les dispositions du texte qui sera décrite à l'occasion de l'examen des articles : en particulier, il ne semble pas souhaitable d'insituer un type de médecin agréé, et de faire procéder à un examen psychologique pour s'assurer des motivations du couple ce qui aurait pour effet de rompre le colloque singulier entre le couple et son médecin. Tout doit être fait dans ce texte pour ne pas marginaliser, sur le plan thérapeutique, des couples déjà douloureusement touchés par la stérilité d'un des conjoints.

## 2. *Les bénéficiaires de la proposition.*

a) *les couples mariés* constituent, on l'a vu, l'essentiel de la demande en matière d'insémination artificielle et il ne paraît pas nécessaire de leur imposer, comme il a été dit, d'entretien trop poussé pour sonder leurs intentions, le médecin « traitant » étant juge de la nécessité de toute investigation supplémentaire.

### b) *La femme célibataire.*

La commission a estimé, contre l'avis de son rapporteur, qu'il était prématuré de faire bénéficier de la procédure de l'I.A. fixée par ce texte, les femmes concubines ou célibataires qui voient cependant leurs droits reconnus, notamment en matière sociale.

### c) *L'insémination « post-mortem »*

La commission considère, que l'insémination artificielle « post-mortem » intervenant dans les trois ans qui suivent le décès du mari, au bénéfice de la veuve, apparaît également prématurée : les centres de conservation enregistrent actuellement une demande marginale de donneurs qui sont sur le point de subir un traitement, radio-chimiothérapique, présentant des risques de stérilité sérieux. De même, sont invoqués les exemples de professions particulièrement dangereuses ou exposées qui pourraient susciter une vocation de donneurs.

Dans l'état actuel des choses et compte tenu des inconvénients déjà relevés en matière successorale, il ne nous paraît pas souhaitable de maintenir cette disposition qui risquerait de dissimuler à l'opinion l'essentiel du texte et de lui conférer un caractère spectaculaire qui l'éloignerait de son but, c'est-à-dire la banalisation de l'insémination artificielle envisagée comme traitement de la stérilité.

## 3. *L'institution d'une échelle des peines plus réaliste.*

Votre commission estime enfin que les peines prévues par la proposition sont particulièrement lourdes et risqueraient, de ce fait, de rester lettre morte.

Elle vous propose donc, d'une part, comme il sera vu dans l'examen des articles, de réduire certaines peines pour certains délits et, d'autre part, afin, d'éviter la création de délits spécifiques à l'insémination artificielle, de supprimer ceux-ci, considérant que les sanctions, notamment professionnelles, relatives aux médecins seront plus dissuasives que des sanctions non appliquées, ou de les intégrer dans des délits préexistants.

## EXAMEN DES ARTICLES (1)

---

Avant de procéder à l'examen des articles, il a semblé à votre commission qu'il était souhaitable de revenir sur la rédaction même du titre donné à la proposition.

En effet, l'insémination artificielle peut être définie diversement selon qu'elle est envisagée comme simple technique, comme mode de procréation ou seulement remède contre la stérilité.

Sans vouloir arbitrer entre les différentes définitions commandées par les positions philosophiques, religieuses ou médicales de chacun, la commission propose de ne retenir que l'intitulé le plus simple qui devrait satisfaire toutes les préoccupations attachées à un tel texte et vous suggère donc d'adopter le titre suivant :

« Proposition de loi relative à l'insémination artificielle ».

### Article premier

L'article premier dans sa rédaction initiale, définit d'abord la personne qui peut pratiquer une insémination artificielle, c'est-à-dire le médecin, et votre commission ne peut que souscrire à une telle affirmation.

Il précise ensuite négativement les finalités de l'insémination, qui doit être exclusive d'eugénisme et incompatible avec toute technique à visée sélective. En dépit des souvenirs fâcheux attachés au terme « eugénisme », il a semblé que ce mot, dans son sens positif et général, excluait en lui-même toute sélection à visée raciale, ou non commandée par des objectifs purement médicaux.

En revanche, il est apparu difficile de conserver la rédaction stricte interdisant « l'utilisation de toute technique à visée sélective » : en effet, les centres existants et les médecins procèdent nécessairement à une certaine sélection tendant à accorder les principales caractéristiques physiques du donneur à celles du « père », et à vérifier l'état de santé du donneur. Adopter cette rédaction contraignante ferait donc tomber sous le coup de la loi la sélection médicale habituellement pratiquée par les centres et les médecins.

---

(1) La numérotation des articles ci-dessous, correspond au texte présenté par la commission.



Il vous est donc proposé d'adopter une rédaction modifiée de cet article premier en fixant d'abord le principe de l'insémination artificielle et ensuite ce que ne devrait pas devenir sa mise en œuvre.

## Article 2

Cet article affirme d'abord le principe de la gratuité du sperme.

Il nous a semblé qu'en effet, pour des raisons notamment morales, le don du sperme ne devait pas être rétribué en tant que tel, afin de ne pas renouveler les pratiques désastreuses relatives à la collecte du sang encore dans certains Etats étrangers ou observée en France il y a quelques décennies.

Il apparaît néanmoins à votre commission que le donneur devrait être indemnisé dans une mesure qui couvrirait les frais de transport et le manque à gagner résultant de son déplacement. Ce dernier point devrait donc être traité dans l'article 2. A cet égard, il faut noter que des centres privés, comme le CEFER de Marseille, versent aux donneurs une somme d'environ 80 F les défrayant de leur dérangement. Il ne semble pas qu'une somme aussi faible, soit de nature à susciter des vocations de « professionnels », d'autant que votre rapporteur vous propose de limiter dans l'article 3 le nombre maximum d'inséminations réussies du fait du même donneur, afin de pallier tout risque de consanguinité. D'après les informations que nous avons pu recueillir auprès des praticiens les plus éminents, le chiffre de cinq constituerait une garantie quasi absolue.

L'article 2 exclut enfin toute activité à but lucratif relative à l'utilisation du sperme. Cette interdiction ne saurait viser l'acte médical d'insémination coté K 15 effectué par le médecin et qui est remboursé par la sécurité sociale; elle permettrait de couper court aux spéculations lucratives qui pourraient être réalisées par le personnel des centres ou le médecin. Pour éviter toute ambiguïté de rédaction, la commission vous propose donc, en s'inspirant de l'article L. 677-2 du Code de la Santé publique relatif à l'utilisation thérapeutique du sang humain, de son plasma et de leurs dérivés, de préciser cette notion d'interdiction d'activité lucrative.

## Article 3

Comme il vient d'être dit à l'article précédent, votre commission a jugé indispensable de limiter le nombre d'inséminations réussies du fait du même donneur afin de pallier tout risque de consanguinité.

#### Article 4

La proposition de loi excluait dans sa rédaction initiale (article 2), toute publicité relative à l'utilisation du sperme. Cette rédaction paraît trop restrictive à votre commission dans la mesure où elle semble condamner tout appel aux donneurs, même sur des supports adaptés, revues médicales spécialisées ou par voie d'affiches discrètes apposées dans les facultés de médecine par exemple.

Sans envisager des campagnes massives, voire nationales, de type « journée du sperme », il semble qu'un texte réglementaire pourrait nuancer cette interdiction générale et autoriser non pas une publicité mais une information adéquate qui permettrait d'accorder l'offre à la demande et de réduire les délais d'insémination.

#### Article 5

Cet article fondamental est relatif à l'agrément et au contrôle exercé sur les établissements chargés de traiter et de conserver le sperme.

Il semble que sa rédaction doive être complétée et élargie par rapport à la proposition initiale : elle doit être complétée parce qu'il ne s'agit pas de conférer à tel ou tel type de centre un monopole en la matière, mais aussi élargie parce que tout « organisme » agréé ferait l'objet d'un contrôle exercé par le Ministère de la Santé. Le terme « établissement » nous paraît en effet trop restrictif et en raison de la simplicité des opérations de traitement et de conservation, tout laboratoire biologique agréé et contrôlé devrait pouvoir assurer les fonctions de banque de sperme, dans la mesure où la semence recueillie et conservée selon les mêmes critères rigoureux, pourrait faire l'objet d'échanges entre organismes en fonction des besoins.

#### Article 6

Cet article est relatif à la règle du secret à laquelle sont astreints les médecins et le personnel des centres, concernant l'identité du donneur et l'insémination elle-même.

Sa rédaction n'appelle que peu de commentaires et se surajoute pour le médecin à la règle générale du secret à laquelle il est tenu et qui est sanctionnée à l'article 378 du Code pénal. Néanmoins, en raison du nombre de personnes relativement élevé qui aura à connaître de ces opérations dans un centre, il est apparu souhaitable de rappeler cette règle du secret qui paraît indispensable pour faire accepter par l'opinion un traitement aussi psychologiquement délicat.

Il vous est demandé d'adopter cet article sans modification.

## CHAPITRE PREMIER

Le chapitre premier de la proposition de loi est relatif à l'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers anonyme, et concerne donc l'insémination artificielle avec donneur.

Il vous est proposé, de supprimer le mot « anonyme » qui n'ajoute rien puisque la règle du secret de l'identité du donneur est déjà posée à l'article 6.

### Article 7

Cet article définit l'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers et détermine le champ d'application de la proposition dans cette hypothèse.

L'article 7 définit les conditions de l'insémination artificielle et d'abord l'infécondité constatée des conjoints, c'est-à-dire la stérilité masculine irréversible. Ce dernier terme nous a semblé mal convenir, puisqu'il ne peut s'agir que d'une stérilité masculine constatée à un certain moment en fonction des données de la thérapeutique médicale : il semble à votre commission préférable de lui substituer la notion de stérilité inaccessible aux thérapeutiques actuelles, puisqu'aussi bien nous ne pouvons pas préjuger des progrès qui seront réalisés dans le traitement des stérilités masculines.

Cet article vise ensuite le cas où la procréation par le mari comporterait un risque pathologique important pour l'enfant à naître : pour éviter toute formulation confuse, votre commission souhaiterait que la définition du risque pathologique, fut inspirée de la rédaction de l'article L. 162.12 du Code de la Santé publique relatif à l'interruption volontaire de la grossesse pour motif thérapeutique.

### Article 8

Cet article pose d'abord le principe que l'insémination ne peut être réalisée que sur la demande écrite signée des conjoints. Cette condition est particulièrement utile et constitue le moyen de preuve de l'insémination artificielle en matière de filiation, comme nous le verrons à l'article 11.

L'article 8 précise ensuite que cette demande écrite doit être remise au médecin qui pratiquera l'insémination ; celle-ci ne pourra être effectuée qu'après l'expiration d'un délai de trois mois. Cette

demande n'est valable que pendant un délai de deux ans; elle peut être rétractée et renouvelée. Ces dernières précisions paraissent en effet indispensables pour s'assurer de la permanence de la volonté des conjoints, exprimée par un consentement non rétracté à un moment relativement rapproché de l'insémination.

### Article 9

Cet article est de ceux qui ont soulevé le plus de critiques de la part des autorités médicales entendues.

A son sujet se sont opposés les tenants du libéralisme qui considèrent qu'introduire un « examen de passage » pour les époux serait de nature à brouiller la fragile relation de confiance établie entre un couple stérile et son médecin, et les « réglementaristes » moins nombreux, qui estiment qu'un entretien psychologique avec un médecin spécialiste serait de nature à s'assurer de la motivation des parents, et de leur capacité à assurer le bien-être futur de l'enfant.

La commission après avoir été partagée entre ces deux thèses estime néanmoins qu'il est important de ne pas marginaliser, sur le plan thérapeutique, des couples stériles, fortement motivés et qui ont déjà entamé souvent une longue série d'examens et parfois même un traitement contre la stérilité. Dans ces conditions, il appartiendrait donc au médecin, le plus souvent gynécologue, d'apprécier outre la réalisation des conditions fixées par les articles 7 et 8, le degré de motivation du couple; si ce dernier manifestait une instabilité psychologique, quelque peu préoccupante, ou un comportement contraire à l'intérêt de l'enfant à naître, le médecin pourrait faire effectuer auprès de ses confrères spécialisés, en psychiatrie par exemple, toutes les investigations psychologiques qui complèteraient l'examen médical proprement dit.

Il apparaît donc souhaitable de simplifier par rapport au texte initial, la rédaction de l'article 9, en laissant très largement au médecin du couple l'initiative d'investigations complémentaires, et en laissant au pouvoir réglementaire le soin de régler les rapports entre les centres agréés et le médecin qui effectuera l'insémination, lequel portera finalement la responsabilité finale de l'opération.

La commission vous demande donc d'adopter une rédaction simplifiée de cet article.

### Article 10

Cet article relatif à l'IA de la femme mariée sans recours à un donneur extérieur au couple, dans sa rédaction initiale était d'abord

d'abord incompatible avec les articles précédents qui posaient que la stérilité masculine devait être irréversible; on voit donc mal comment le recours au donneur pourrait être écarté pour ces couples.

En outre, cet article imposait le même « examen de passage » au couple marié et à la femme inséminée artificiellement par le sperme de son mari, qu'au couple qui a recours à un donneur, ce qui paraît pour le moins excessif.

Votre commission après avoir envisagé la suppression pure et simple de ce chapitre, vous propose néanmoins de maintenir dans cette hypothèse, la seule formalité de la demande écrite fixée par l'article 8 qui pourra éviter des difficultés futures en matière de filiation.

### Article 11

Le chapitre III est important dans la mesure où il établit la filiation de l'enfant né d'une insémination artificielle.

On sait que, aux termes de l'article 312 du Code civil, l'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. Ce n'est précisément pas le cas lorsqu'il y a insémination artificielle, avec donneur et la réforme de la filiation intervenue en 1972, en privilégiant le lien biologique existant entre l'enfant et le père, permet à ce dernier de désavouer l'enfant en justice s'il justifie de faits propres à démontrer qu'il ne peut pas en être le père.

En l'absence de toute loi, le tribunal de Grande Instance de Nice déclarait en 1976, recevable et fondée l'action en désaveu de paternité introduite par un mari qui avait pourtant donné son consentement à l'insémination pratiquée sur son épouse.

Afin de revenir sur cette jurisprudence fâcheuse, l'article 11, en s'inspirant du projet de réforme du code civil de 1955, complète l'article 312 de ce Code et rend le désaveu irrecevable dans cette hypothèse, s'il est établi que l'enfant a été conçu par voie d'insémination artificielle.

Il faut par ailleurs remarquer que l'action en désaveu est enfermée dans le délai particulièrement bref, de six mois et qu'aucune décision jurisprudentielle n'est intervenue depuis 1976 en ce domaine.

C'est la demande écrite signée par les conjoints qui constituera la preuve du moyen d'insémination.

En outre, la proposition de loi initiale mettait à la charge de la femme, la preuve du lien entre l'I.A. et la naissance.

Votre commission estime qu'il est préférable de mettre cette preuve à la charge du mari, et vous propose donc une rédaction modifiée de cet article.

### Article 12

Il vous est proposé d'interdire, dans cet article, l'établissement de tout lien de filiation entre un enfant et son père « biologique » lorsque l'enfant a été conçu par insémination artificielle d'un tiers anonyme.

Nous n'ignorons pas que se développe, dans certains pays nordiques et anglo-saxons, un mouvement tendant à la reconnaissance des filiations biologiques.

Cependant, en raison de l'état de l'opinion en France concernant ce problème, il nous paraît que cette interdiction, en complétant la règle du secret posée par la proposition de loi, est de nature à mieux faire accepter par le public cette technique nouvelle de lutte contre la stérilité.

### Article 13

Le chapitre IV qui concerne les dispositions pénales de la proposition, comprend les articles 13 à 16.

D'une manière générale, il faut observer, avant d'examiner ces articles, que le dispositif répressif de la proposition était particulièrement sévère et certaines peines nous paraissent excessives, risquant ainsi de rester lettre-morte.

Par ailleurs, il apparaît souhaitable de classer certains faits délictueux dans des délits existants afin de ne pas multiplier les pénalités spécifiques à l'insémination, et de les contenir dans une échelle des peines réaliste.

L'article 13 est relatif à l'insémination artificielle effectuée par un médecin en violation de l'obligation de la demande écrite : il vous est proposé d'aligner les pénalités prévues pour ce délit sur les peines prévues pour les coups et blessures volontaires (emprisonnement de deux mois à cinq ans et amende de 500 à 10 000 F).

### Article 14

Cet article dans sa rédaction initiale concernait les peines encourues par ceux qui auront tenté une insémination à des fins d'eugénisme ou qui auront violé le secret d'un don anonyme.

Là encore il semble que des sanctions préexistantes pourraient être préférées à des peines spécifiques.

Concernant la violation du secret du don, les sanctions de droit commun prévues en matière de secret médical, par le premier alinéa de l'article 378 du Code pénal (emprisonnement d'un mois à six mois et amende de 500 à 3 000 F), paraissent suffisantes pour prévenir des infractions éventuelles.

En revanche, l'insémination artificielle pratiquée à des fins d'eugénisme visée à l'article premier de la proposition, doit faire l'objet de sanctions particulières. Il vous est proposé de retenir, pour ce délit spécifique, les peines prévues en matière d'escroquerie, c'est-à-dire un emprisonnement de un à cinq ans et une amende de 3 600 à 36 000 francs.

### Article 15

Cet article est relatif d'une part à la violation de l'interdiction de publicité et à la réalisation de spéculations lucratives basées sur l'insémination artificielle ; votre rapporteur ne reprendra pas ici les observations qu'il avait formulées aux articles 2 et 4 : la violation de ces règles ainsi que la simple tentative pourraient tomber sous le coup des sanctions de l'article L 674 du Code de la santé publique relatif au prix des opérations concernant le sang humain qui prévoit, en cas d'infraction, une peine d'emprisonnement de trois mois à un an et une amende de 360 à 18 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Par ailleurs, la proposition initiale prévoyait d'une manière quelque peu confuse les pénalités relatives à l'inobservation des conditions d'état physique ou d'état civil. Là encore il apparaît à la commission que des sanctions professionnelles seraient suffisamment dissuasives et qu'il est donc inutile de les indiquer dans l'article.

### Article 16

Cet article concernait dans la proposition initiale aussi bien les manipulations génétiques que les vols ou substitution de sperme conservé et les assortissait de peines lourdes.

Il apparaît encore à votre commission que la responsabilité médicale du médecin et les sanctions professionnelles éventuelles sont suffisantes pour prévenir de tels agissements en matière de manipulations génétiques.

Il vous est donc proposé d'assortir le traitement et la conservation de sperme réalisés en violation des dispositions de l'article 5 de la présente loi, ainsi que la substitution de sperme conservé, des peines prévues pour le vol dans l'article 401 du Code pénal.

La tentative sera par ailleurs sanctionnée des mêmes peines.

---



## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*Réunion du 18 avril 1979.*

La commission a procédé à un premier examen de la proposition de loi n° 47 (1978-1979) de M. Caillavet tendant à faire de l'insémination artificielle un moyen de procréation.

M. Mézard, rapporteur, a d'abord fait une présentation générale de la proposition et rappelé les travaux qui avaient donné naissance au texte. Il a indiqué que la proposition de loi avait pour objet de donner un cadre légal à l'insémination artificielle (I.A.) qui n'a pour l'instant fait l'objet que d'une reconnaissance « financière » par la loi du 12 juillet 1978, portant diverses mesures en faveur de la maternité, en organisant la prise en charge par la Sécurité sociale de ce traitement de la stérilité.

M. Mézard s'est inquiété du vide juridique dans lequel se réalisaient actuellement les I.A., aussi bien en ce qui concerne l'activité des centres, que le statut de l'enfant né de cette insémination. Il a rappelé aussi que les couples mariés stériles constituaient l'essentiel des demandes d'I.A. et que ces derniers se tournaient vers cette solution faute d'enfants à adopter en nombre suffisant : 2 % en effet des couples sont stériles en raison d'une stérilité masculine qui apparaît le plus souvent irréversible et l'I.A. constitue ainsi le seul remède au drame vécu par ces couples.

Le rapporteur a ensuite indiqué que la proposition de loi visait également d'autres bénéficiaires de l'I.A. que les couples mariés, c'est-à-dire la mère célibataire et l'insémination « post-mortem », mais il a précisé que ces dispositions, marginales quant au nombre d'inséminations, ne devaient pas fournir un prétexte pour faire passer sous silence l'essentiel du texte, c'est-à-dire le traitement de la stérilité des couples.

Enfin, il a signalé que l'I.A. était déjà consacrée par la loi dans un certain nombre de pays et qu'un projet de résolution sur ce sujet était actuellement à l'étude au sein du Conseil de l'Europe (1).

Le rapporteur a ensuite exposé à la commission les aménagements qu'il envisageait d'apporter au texte initial, lesquels devraient

---

(1) Voir annexe n° 3.

tendre à simplifier le texte d'origine, à banaliser l'acte médical de l'I.A. afin de ne pas rompre la relation entre le médecin et le couple stérile. Il a enfin indiqué que les dispositions pénales du texte devaient être assouplies et les pénalités spécifiques prévues en quelque sorte « raccordées » à des délits existants.

Au cours du débat qui s'est ensuite engagé sur les articles de la proposition, M. Louvot a proposé de préciser que si le don du sperme devait être appelé à faire l'objet d'une indemnisation, celle-ci ne devrait, en tout état de cause, couvrir que les frais de déplacement et s'il y avait lieu le manque à gagner du donneur.

M. Chérioux a observé que le don du sang n'était pas indemnisé.

M. Mézard a indiqué que la formule de l'indemnisation forfaitaire du donneur qu'il proposait, couvrait ce type de dédommagements sans le préciser explicitement.

M. Louvot a ensuite évoqué les risques de consanguinité résultant de l'I.A. et de la dispersion des centres sur le territoire; M. Mézard lui a répondu que ces risques étaient minimes et que les CECOS (Centres d'Etudes et de Conservation du Sperme) limitent à 5 le nombre des femmes inséminées avec succès du fait du même donneur; pour le rapporteur, ce risque de consanguinité est beaucoup plus élevé pour les unions naturelles dans les petites communautés. Par ailleurs, les centres feraient l'objet d'un agrément et d'un contrôle aux termes de la loi.

M. Talon, approuvé par M. Rabineau, a néanmoins proposé de limiter dans la loi le nombre d'inséminations réussies du fait d'un même donneur, afin que celui-ci ne soit pas augmenté dans l'avenir, en raison d'une éventuelle pénurie de donneurs.

M. Chérioux a indiqué pour sa part, qu'il était défavorable au texte de la proposition, à l'exception du chapitre relatif à l'I.A. de la femme mariée par le sperme du mari; il a considéré que la famille devait rester la cellule de base à l'intérieur de laquelle se réalisait la venue au monde d'enfants. M. Chérioux a en outre souhaité, si le chapitre concernant l'I.A. des couples mariés avec donneur était adopté, que la femme mariée ne pourrait bénéficier d'une I.A. lorsqu'il y a stérilité masculine accidentelle et que le couple a déjà des enfants.

M. Mézard lui a répondu que les enfants actuellement nés d'une I.A. voyaient leur filiation établie d'une manière précaire et qu'il convenait de consolider leur statut pour leur épargner notamment un désaveu de paternité éventuel. Il a en outre rappelé que le nombre réduit d'enfants adoptables ne permettait pas de satisfaire

de trop nombreux couples qui vivent leur stérilité comme un drame.

M. Rabineau n'a pas jugé nécessaire de limiter les possibilités de recours à l'I.A. dans la mesure où les couples manifestent leur accord.

M. Henriet et Talon ont demandé si le couple pouvait choisir le donneur, et comment serait assuré le secret relatif à l'identité de ce dernier.

M. Mézard leur a répondu que la règle du secret était en ce domaine fondamentale; les paillettes des donneurs font l'objet d'une identification limitée aux caractéristiques morphologiques et physiologiques; elle est destinée à garantir que celles-ci s'accordent avec celles du couple demandeur; en tout état de cause l'anonymat du donneur est assuré.

Concernant le recueil et l'utilisation de la semence, M. Louvot a proposé de substituer le terme « information » au terme « publicité ».

M. Mézard a ensuite exposé les dispositions du texte relatives à l'I.A. dans le cas du couple marié, qui se verrait imposer une sorte « d'examen de passage » comportant notamment des examens de nature psychologique; il a proposé à la commission une rédaction qui a recueilli un avis favorable à la fois des spécialistes « réglementaristes » et libéraux et qui laisse au médecin du couple une large marge d'appréciation en ce domaine.

M. Rabineau a estimé cet aménagement justifié en raison du fait que le couple stérile n'entame une demande d'I.A. qu'après un traitement souvent fort long.

M. Mézard a présenté ensuite le chapitre de la proposition relatif à la femme non mariée, en indiquant que la femme célibataire pourrait bénéficier de l'I.A. dans des conditions qui seraient fixées par voie réglementaire tandis que les concubins pourraient se voir appliquer les règles reconnues pour les couples mariés.

M. Louvot s'est déclaré opposé au principe de l'I.A. de la femme célibataire qui risquerait de porter atteinte à la conception traditionnelle de la famille.

M. Talon a considéré, dans le même sens, qu'un foyer sans père ne constituait pas nécessairement le cadre idéal pour assurer le bien-être de l'enfant.

MM. Crucis et Rabineau ont accepté le principe de l'I.A. de la concubine mais non celle de la célibataire vivant seule.

M. Henriët a, au contraire, estimé que les femmes célibataires devraient bénéficier en priorité de l'I.A.

M. Henri Moreau a souhaité qu'il ne soit pas établi de distinction entre les concubines et les « vraies célibataires ».

Le rapporteur a répondu aux orateurs que ce type de demandes spécifiques devrait rester très marginal par rapport à celles émanant des couples mariés, et que la plupart des femmes seules élevaient leurs enfants dans des conditions plus que satisfaisantes : le cas de nombreuses femmes devenant veuves le prouve surabondamment.

Il a rappelé que les dispositions initiales de la proposition comportaient pour les femmes non mariées des dispositions inspirées de celles de l'adoption, qui d'ailleurs peuvent s'appliquer aux célibataires. Il a souhaité que la commission tranche cette question délicate dans une réunion ultérieure.

M. Mézard a ensuite exposé les raisons pour lesquelles il proposerait de supprimer le chapitre du texte relatif à l'insémination « post-mortem ». Il a ensuite indiqué les modifications, que cette proposition introduisait dans le droit de la filiation et qui devraient mettre fin à la précarité du statut de l'enfant né de l'I.A.

M. Mézard a enfin, exposé les dispositions pénales du texte ; il en a souligné le caractère rigoureux et insisté sur la nécessité de réduire l'échelle des peines prévues ; pour l'orateur certaines infractions spécifiques devraient être purement et simplement assimilées à des délits déjà définis.

M. Lemarié a remarqué « in fine » que cette proposition ne visait pas les manipulations de type « bébés éprouvettes ».

La commission, considérant qu'elle avait seulement procédé à une première étude générale de la proposition, a décidé de consacrer une prochaine réunion à un nouvel examen de chacun de ses articles.

#### *Réunion du 13 juin 1979*

La commission a poursuivi l'examen de la proposition de loi n° 47 (1978-1979) de M. Caillavet, tendant à faire de l'insémination artificielle un moyen de procréation.

Sans revenir sur les grandes lignes du texte qui avaient fait l'objet d'une première réunion le 18 avril 1979, M. Mézard, rapporteur, a présenté à la commission les modifications qu'il envisageait concernant cette proposition.

Après un large débat au cours duquel se sont exprimés MM. Labéguerie, Robini, Rabineau, Schwint, Mathy, du Quart et Sirgue, la commission a adopté à l'unanimité, réserve faite d'une abstention, l'ensemble des modifications proposées par le rapporteur, à l'exception du chapitre relatif à l'insémination de la femme non mariée.

---

## TABLEAU COMPARATIF

### Textes en vigueur

### Proposition de loi

Tendant à faire de l'insemination artificielle un moyen de procréation.

#### Article premier

L'insemination artificielle ne peut être pratiquée que par un médecin: elle est exclusive d'eugénisme et incompatible avec l'utilisation de toute technique à visée sélective.

#### Art. 2

Le don du sperme est gratuit: son utilisation ne peut faire l'objet d'aucune publicité ni d'aucune activité à but lucratif.

#### Art. 3.

Le traitement et la conservation du sperme ne peuvent être confiés qu'à un établissement agréé et contrôlé.

#### Art. 4.

Toute personne qui concourt au re-

### Texte proposé par la commission

« Proposition de loi relative à l'insemination artificielle. »

#### Article premier

L'insemination artificielle est exclusive d'eugénisme: elle ne peut être pratiquée que par un médecin.

#### Art. 2.

Le don du sperme est gratuit: néanmoins une indemnisation forfaitaire des frais engagés, à l'occasion de ce don, par le donneur peut être accordée à ce dernier: elle est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé et de la Famille.

Le prix des opérations relatives à la conservation du sperme humain et le prix de cession du sperme humain conservé, sont fixés par arrêté du ministre chargé de la Santé et de la Famille, de façon à exclure tout profit.

#### Art. 3.

Le nombre de femmes inséminées avec succès par un même donneur est limité à cinq.

#### Art. 4.

L'information relative au recueil et à l'utilisation du sperme, n'est autorisée que dans des conditions arrêtées par le ministre chargé de la Santé et de la Famille.

#### Art. 5.

Le traitement et la conservation du sperme ne peuvent être confiés qu'à des organismes agréés et contrôlés par le ministre chargé de la Santé et de la Famille, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

#### Art. 6.

Toute personne qui concourt au re-

Textes en vigueur

Texte présenté par la Commission

cueil du sperme, à sa conservation, à son traitement et à l'insémination artificielle est tenue de respecter le secret de l'identité du donneur et de l'insémination.

CHAPITRE PREMIER

**L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers anonyme.**

Art. 5.

L'insémination artificielle ne peut être pratiquée qu'en cas d'infécondité des conjoints par stérilité masculine irréversible ou lorsque la procréation par le mari comporterait un risque pathologique important pour l'enfant à naître.

Art. 6.

L'insémination artificielle ne peut être effectuée que sur demande écrite signée des conjoints.

Il est impossible d'y procéder moins de trois mois après la demande non rétractée dans ce délai. Cette demande, valable pour une durée de deux ans, peut être rétractée à tout moment par l'un des conjoints.

Art. 7.

L'insémination artificielle doit être précédée d'un entretien psychologique des époux avec un médecin spécialiste agréé et d'une consultation d'un biologiste généticien ou d'un gynécologue chargé de déterminer si l'insémination répond aux conditions prévues à l'article 5. Leur avis seront

Proposition de loi

cueil du sperme, à sa conservation, à son traitement et à l'insémination artificielle est tenue de respecter le secret de l'identité du donneur et de l'insémination.

CHAPITRE PREMIER

**L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers.**

Art. 7.

L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers ne peut être pratiquée qu'en cas d'infécondité des conjoints par stérilité masculine incurable dans l'état actuel des thérapeutiques, ou lorsque la procréation par le mari pourrait entraîner une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Art. 8.

L'insémination artificielle ne peut être effectuée que sur demande écrite, signée des conjoints.

Cette demande est remise au médecin qui pratique l'insémination. Elle est valable pour une durée de deux ans et peut être rétractée, dans les mêmes formes, à tout moment, par l'un des conjoints. Elle est renouvelable.

Il est impossible de procéder à l'insémination artificielle moins de trois mois après la réception de la demande écrite par le médecin.

Art. 9.

Le médecin qui pratique l'insémination doit s'assurer que celle-ci répond aux conditions prévues aux articles 7 et 8; il fait procéder à toutes les consultations et investigations, notamment psychologiques, qu'il estime nécessaires, dans le but d'assurer le bien-être futur de l'enfant.

Textes en vigueur

Texte présenté par la Commission

obligatoirement transmis en même temps que la demande écrite des époux au médecin devant pratiquer l'insémination. Celui-ci sera tenu, avant de satisfaire la demande, de vérifier si la femme n'est pas en état de grossesse.

Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions dans lesquelles les examens précédant l'insémination pourront être effectués. Il fixera également les règles propres à la pratique de l'acte médical dans des centres agréés ou en cabinets privés.

Ce décret déterminera les conditions de conservation et d'emploi de sperme par donneur.

**CHAPITRE II**

**Insémination artificielle  
de la femme mariée  
par le sperme du mari.**

**Art. 8.**

Les articles 6 et 7 sont applicables à l'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme du mari.

**CHAPITRE III**

**Insémination artificielle  
de la femme non mariée  
par le sperme d'un tiers anonyme.**

**Art. 9.**

La femme non mariée sans enfant peut bénéficier de l'insémination artificielle à condition de justifier qu'elle est âgée de plus de vingt-trois ans.

**Art. 10.**

Cette insémination artificielle est soumise aux dispositions de l'article 7. En outre, un entretien psychologique supplémentaire avec un magistrat du siège complètera les informations précédentes.

Un décret en Conseil d'Etat déterminera les conditions dans lesquelles les renseignements sollicités éventuellement par le magistrat seront pris auprès de la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale (DDAS) du domicile de la demanderesse.

Proposition de loi

Le ministre chargé de la Santé et de la Famille détermine les règles de cession du sperme entre le centre de conservation et le médecin, ainsi que les règles propres à la pratique de l'acte médical lui-même.

**CHAPITRE II**

**L'insémination artificielle  
de la femme mariée  
par le sperme du mari.**

**Art. 10.**

L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme du mari est effectuée dans les conditions fixées par l'article 8 de la présente loi.



Textes en vigueur

Proposition de loi

Texte proposé par la commission

CHAPITRE IV

Insémination artificielle  
*post mortem*.

Art. 11.

La femme légitime veuve ou la concubine notoire veuve ont la faculté de demander, elles seules, l'insémination artificielle par le sperme de leur *de cujus*. Celle-ci doit être pratiquée au plus tard la troisième année après le jour du décès dans les mêmes conditions prévues à l'article 10.

CHAPITRE V

Filiation.

Art. 12.

Les dispositions de l'article 312 du Code civil sont complétées ainsi qu'il suit :

« Article 312, alinéa 3. — Le désaveu n'est pas recevable s'il est établi par tout moyen de preuve que l'enfant a été conçu par voie d'insémination artificielle, soit des œuvres du mari, soit des œuvres d'un tiers anonyme. ».

Art. 13.

Les dispositions de l'article 334-1 du Code civil sont modifiées et complétées ainsi qu'il suit :

« Article 334-1. — L'enfant naturel acquiert le nom de celui de ses deux parents à l'égard de qui sa filiation est établie en premier lieu ; le nom de son père si sa filiation est établie simultanément à l'égard de l'un et de l'autre ou lorsqu'il y a eu insémination artificielle *post mortem* ; le nom de sa mère s'il est le fruit d'une insémination artificielle par un tiers anonyme pratiquée à la demande de sa mère. »

CHAPITRE III

Filiation

Art. 11.

Il est inséré dans le Code civil un article 312-1 ainsi rédigé :

« Article 312-1. — Le mari ne peut désavouer l'enfant qui a été conçu par insémination artificielle avec son consentement. Ce consentement doit être constaté par une demande écrite ».

Code civil

Art. 312.

L'enfant conçu pendant le mariage a pour père le mari. Néanmoins, celui-ci pourra désavouer l'enfant en justice, s'il justifie de faits propres à démontrer qu'il ne peut pas en être le père.

Art. 334-1.

L'enfant naturel acquiert le nom de celui de ses deux parents à l'égard de qui sa filiation est établie en premier lieu ; le nom de son père, si sa filiation est établie simultanément à l'égard de l'un et de l'autre.

Textes en vigueur

Proposition de loi

Texte présenté par la Commission

CHAPITRE VI

Dispositions pénales.

Art. 14.

Toute insémination artificielle pratiquée sans la demande écrite et signée des conjoints sera punie d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans et d'une amende de 6 000 F à 60 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 15.

Toute insémination artificielle d'une femme non mariée sans enfant pratiquée en l'absence des dispositions prévues à l'article 10 est punie d'un emprisonnement de cinq ans à dix ans et d'une amende de 12 000 F à 120 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement.

Art. 16.

Toute personne qui aura tenté un acte médical à des fins d'eugénisme ou de technique à visée sélective ou qui aura violé le secret d'un donneur anonyme sera punie d'une peine d'emprisonnement de sept à quinze ans et d'une amende de 12 000 F à 120 000 F.

Art. 17.

Toute personne qui aura utilisé l'insémination artificielle à des fins de commerce ou de publicité ou qui aura inobservé les conditions d'état physique ou d'état civil sera punie d'une peine d'emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus et d'une amende de 3 600 F à 36 000 F.

Art. 12.

Aucun lien de filiation ne peut être établi entre un enfant conçu par insémination artificielle et le donneur lorsque celui-ci n'est pas le mari.

CHAPITRE IV

Dispositions pénales

Art. 13.

L'insémination artificielle pratiquée sans demande écrite est punie des peines prévues à l'article 309 du Code pénal.

Art. 14

L'insémination artificielle pratiquée à des fins d'eugénisme est punie d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3 600 F à 36 000 F.

Art. 15.

Tout acte commis en violation des articles 2 et 4 de la présente loi est puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 360 F à 18 000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement. La tentative est sanctionnée des mêmes peines.

Textes en vigueur

Proposition de loi

Texte présenté par la Commission

Art. 18.

Toute personne qui aura effectué des manipulations telles que destruction ou vol de sperme conservé, substitution de sperme d'un tiers à celui du mari ou toute manipulation génétique précédant l'acte médical sera punie d'une peine d'emprisonnement de sept à quinze ans et d'une amende de 12 000 F à 120 000 F.

Art. 16.

Le traitement et la conservation de sperme réalisés en violation des dispositions de l'article 5 de la présente loi, ainsi que la substitution de sperme conservé, sont passibles d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3 600 F à 36 000 F.

La tentative est sanctionnée des mêmes peines.

## CONCLUSION

En vous exposant ce texte le rapporteur de votre commission a eu le souci non pas de bouleverser les dispositions de la proposition de loi initiale, mais de les aménager pour tenir compte, à la fois de la situation souvent dramatique du couple stérile, et de l'intérêt futur de l'enfant à naître.

Sans le bénéfice de ces observations, la Commission des affaires sociales, vous propose d'adopter l'ensemble de la proposition de loi qu'elle soumet à votre examen.

---

**PROPOSITION DE LOI**  
**relative à l'insémination artificielle**

**Article premier**

L'insémination artificielle est exclusive d'eugénisme ; elle ne peut être pratiquée que par un médecin.

**Art. 2**

Le don du sperme est gratuit; néanmoins une indemnisation forfaitaire des frais engagés, à l'occasion de ce don, par le donneur peut être accordée à ce dernier; elle est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé et de la Famille.

Le prix des opérations relatives à la conservation du sperme humain et le prix de cession du sperme humain conservé, sont fixés par arrêté du ministre chargé de la Santé et de la Famille, de façon à exclure tout profit.

**Art. 3**

Le nombre de femmes inséminées avec succès par un même donneur est limité à cinq.

**Art. 4**

L'information relative au recueil et à l'utilisation du sperme, n'est autorisée que dans des conditions arrêtées par le ministre chargé de la Santé et de la Famille.

**Art. 5**

Le traitement et la conservation du sperme ne peuvent être confiés qu'à des organismes agréés et contrôlés par le ministre chargé de la Santé et de la Famille, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

**Art. 6**

Toute personne qui concourt au recueil du sperme, à sa conservation, à son traitement et à l'insémination artificielle est tenue de respecter le secret de l'identité du donneur et de l'insémination.

## CHAPITRE PREMIER

*L'insémination artificielle de la femme mariée  
par le sperme d'un tiers.*

### Art. 7

L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme d'un tiers ne peut être pratiquée qu'en cas d'infécondité des conjoints par stérilité masculine incurable dans l'état actuel des thérapeutiques, ou lorsque la procréation par le mari pourrait entraîner une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité, reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

### Art. 8

L'insémination artificielle ne peut être effectuée que sur demande écrite, signée des conjoints.

Cette demande est remise au médecin qui pratique l'insémination. Elle est valable pour une durée de deux ans et peut être rétractée, dans les mêmes formes, à tout moment par l'un des conjoints. Elle est renouvelable.

Il est impossible de procéder à l'insémination artificielle moins de trois mois après la réception de la demande écrite par le médecin.

### Art. 9

Le médecin qui pratique l'insémination doit s'assurer que celle-ci répond aux conditions prévues aux articles 7 et 8; il fait procéder à toutes les consultations et investigations, notamment psychologiques, qu'il estime nécessaires, dans le but d'assurer le bien-être futur de l'enfant.

Le ministre chargé de la Santé et de la Famille détermine les règles de cession du sperme entre le centre de conservation et le médecin, ainsi que les règles propres à la pratique de l'acte médical lui-même.

## CHAPITRE II

*L'insémination artificielle de la femme mariée  
par le sperme du mari.*

### Art. 10

L'insémination artificielle de la femme mariée par le sperme du mari est effectuée dans les conditions fixées par l'article 8 de la présente loi.

### CHAPITRE III

#### *Filiation*

##### Art. 11

Il est inséré dans le Code civil, un article 312-1 ainsi rédigé :

« Article 312-1. - Le mari ne peut désavouer l'enfant qui a été conçu par insémination artificielle avec son consentement. Ce consentement doit être constaté par une demande écrite. »

##### Art. 12

Aucun lien de filiation ne peut être établi entre un enfant conçu par insémination artificielle et le donneur lorsque celui-ci n'est pas le mari.

### CHAPITRE IV

#### *Dispositions pénales*

##### Art. 13

L'insémination artificielle pratiquée sans demande écrite est punie des peines prévues à l'article 309 du Code pénal.

##### Art. 14

L'insémination artificielle pratiquée à des fins d'eugénisme est punie d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3 600 F à 36 000 F.

##### Art. 15

Tout acte commis en violation des articles 2 et 4 de la présente loi est puni d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 360 F à 18 000 F, ou de l'une de ces deux peines seulement. La tentative est sanctionnée des mêmes peines.

##### Art. 16

Le traitement et la conservation de sperme réalisés en violation des dispositions de l'article 5 de la présente loi, ainsi que la substitution de sperme conservé, sont passibles d'une peine d'emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 3 600 F à 36 000 F.

La tentative est sanctionnée des mêmes peines.

# ANNEXES

—

## ANNEXE N° 1

### ACTIVITÉ DES DIVERS CECOS

Villes	Demandes enregistrées	Femmes traitées	Grossesses	Délai d'attente
Paris-Bicêtre	1782	976	417	12 mois
Paris-Necker	985	788	375	12 mois
Besançon	154	73	46	14 mois
Bordeaux	188	28	1	18 mois
Grenoble				
Lille	260	183	56	10-12 mois
Lyon	475	328	91	13-14 mois
Marseille	600	250	120	12 mois
Nancy	238	115	57	18 mois
Rennes	95	0		6 mois
Strasbourg	48	22	6	10 mois
Toulouse	77	8	3	7 mois
Tours	138	40	4	12 mois
Totaux	5040	2811	1176	12 mois



## ANNEXE N° 2

### BREVE ANALYSE DES AUDITIONS MENEES PAR LE RAPPORTEUR DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Ont été entendus :

- les Professeurs David, Merger (visite du CECOS de Bicêtre);
- les docteurs Netter et Guillon (pour la Société nationale pour l'étude de la stérilité et de la fécondité), Geller du CEFER de Marseille, Simon, Ravina et Jondet;
- les docteurs Ouvrard-Pascaud et Alméras du « Concours médical »;
- Maître Gisèle Halimi et deux représentantes du mouvement « Choisir »;
- Mme Ezratti et Mme Pierre pour le ministère de la santé et de la Famille;
- M. Mazard pour la chancellerie.

D'une manière générale, les personnes entendues ont relevé le caractère exagérément réglementariste de la proposition de loi et souhaité alléger ou nuancer certaines de ses dispositions.

Les réflexions ont porté sur les points suivants (1) :

— A l'article premier, il a été relevé que le terme d'eugénisme était suffisant et couvrait également les visées sélectives autres que médicales.

— A l'article 2, tout en souscrivant au principe de gratuité du don du sperme, les personnes entendues ont souhaité ne pas exclure une certaine indemnisation couvrant le déplacement du donneur. Quant à l'interdiction de la publicité, les débats ont révélé qu'il ne fallait sans doute pas l'exclure d'une manière absolue, afin d'adapter l'offre à la demande.

De même, l'interdiction de l'utilisation du sperme à but lucratif a été nuancée et ne devrait pas exclure le caractère rémunérateur de l'acte médical lui-même.

---

(1) Les articles visés sont ceux de la proposition de loi initiale.

Enfin, le docteur Jondet a proposé la création d'un fichier national des donneurs afin d'éviter qu'un trop grand nombre de femmes bénéficient d'une insémination réussie du fait du même donneur.

Le professeur David a insisté sur la nécessité de maintenir le principe de la gratuité pour le don du sperme dans un centre agréé; par contre, il lui est apparu illusoire de vouloir interdire la rétribution du don de sperme frais.

— A l'article 3, la nécessité du maintien de l'agrément pour les établissements, a été unanimement soulignée, à l'exception du docteur Netter et du docteur Guillon. Le professeur David a estimé que le contrôle des centres était fondamental, notamment dans le but de quantifier des échanges futurs entre ceux-ci. Les docteurs Simon et Ravina ont souhaité que le sperme frais fût mentionné dans cet article; le docteur Jondet ne l'a pas estimé nécessaire.

— A l'article 4, le Docteur Simon a estimé que le secret médical de droit commun était suffisant pour assurer la discrétion nécessaire en matière d'I.A.

A l'article 5, il a été proposé de préciser la notion de stérilité masculine qui devrait être inaccessible aux thérapeutiques actuelles. Le Docteur Simon a préféré parler de « stérilité conjugale » ou stérilité masculine avérée.

Quant au risque pathologique pour l'enfant à naître, un consensus s'est dégagé pour faire référence à l'article L. 162-12 du code de la santé publique sur l'avortement thérapeutique.

Le Docteur Netter a lui, préféré supprimer l'ensemble de l'article 5. Mme Halimi a souhaité que le concubinage fut rangé dans le droit commun.

— A l'article 6, le Docteur Netter, contrairement aux autres personnes entendues, a estimé que le délai de trois mois imposé entre la demande écrite et l'insémination elle-même, était inutile. Le Docteur Jondet a souhaité que la demande écrite émane des deux conjoints physiquement présents, ainsi que Mme Halimi; cette dernière a estimé que la possibilité de rétractation pendant le délai prévu devrait être réservée à la femme.

Le Docteur Simon a évoqué au cours de l'examen de cet article, le problème de la responsabilité civile professionnelle des médecins qui allait sans doute entraîner une révision des contrats qui les lient à leur société d'assurance.

— A l'article 7, toutes les personnalités médicales entendues à l'exception du Professeur David, et de Mme Halimi, sont conve-

nues que l'entretien psychologique avec un médecin agréé et la consultation avec un biologiste généticien, n'avaient pas à être précisés dans la loi.

Au contraire, les représentants de la Chancellerie et du Ministère de la Santé ont souhaité maintenir l'entretien psychologique comme il existe en matière d'adoption, afin de s'assurer notamment du bien-être futur de l'enfant.

— A l'article 8, il a été suggéré de supprimer l'article à l'exception de l'autorisation écrite qui pourra fournir un moyen de preuve en cas d'insémination artificielle avec le sperme du mari.

— Aux articles 9 et 10, le Professeur David, le docteur Jondet et le docteur Guillon au titre de la Société nationale pour l'étude de la stérilité de la fécondité, se sont déclarés défavorables à l'I.A. de la femme non mariée, à l'exception des concubines. Les autres personnalités ne s'y sont pas montrées défavorables : Mme Ouvrard-Pascaud a envisagé une possibilité de recours devant une commission; M. Alméras s'est exprimé contre l'enquête administrative; le docteur Netter s'y est déclaré favorable à titre personnel; le docteur Geller a souhaité que la demande écrite de l'intéressée soit la seule formalité requise; le docteur Simon a estimé que l'on pourrait, pour cet article, s'inspirer de la procédure en matière d'adoption; pour le docteur Ravina il s'agit d'un problème non médical; Mme Halimi a estimé qu'il fallait aligner le sort de la femme non mariée sur le droit commun; M. Mazard a souhaité que disparaissent les conditions posées, même en matière d'âge et que la seule demande écrite soit maintenue.

— A l'article 11, M. Alméras, le Docteur Jondet et les représentants des Ministères interrogés se sont montrés défavorables à l'insémination « post-mortem »; les autres personnes entendues ont considéré que ce problème était marginal, en dépit d'une demande émanant de malades s'appêtant à subir un traitement. Le docteur Netter a indiqué que le sperme d'un futur irradié n'est souvent pas de grande qualité, et le docteur Ravina a estimé que des cas quasi psychiatriques pouvaient se manifester en ce domaine.

— A l'article 12, toutes les personnalités se sont accordées sur la nécessité de modifier l'article 312 du code civil relatif au désaveu de paternité.

M. Mazard a relevé néanmoins que l'action en désaveu était enfermée dans des délais relativement courts, et que si l'écrit constituait la preuve de l'I.A., l'action en désaveu pouvait être prouvée par tous les moyens. Il a jugé souhaitable de renverser la charge de la preuve pour l'attribuer au mari, et nécessaire de compléter certains articles du Code civil pour tenir compte de l'I.A. de la femme célibataire.

— A l'article 13, le représentant de la Chancellerie a estimé inutile de conserver cet article qui n'apporte rien de plus que le droit commun.

— Aux articles 14 suivants, relatifs aux pénalités prévues, toutes les personnes entendues ont insisté sur le caractère sévère des sanctions organisées.

— A l'article 14, M. Mazard a suggéré de s'inspirer des peines prévues en cas de coups et blessures volontaires.

— A l'article 15, Mme Halimi et M. Mazard ont proposé de supprimer l'ensemble des dispositions de l'article 16.

Le docteur Simon a indiqué que la rédaction de cet article lui paraissait obscure; Mme Halimi a souhaité aggraver les peines prévues en cas de violation du secret et de tentative d'eugénisme en les qualifiant de crimes. Les représentants des ministères concernés ont indiqué que l'article 378 du code pénal couvrait déjà au moins pour le personnel médical, l'obligation de secret, pour ce type de délits.

— A l'article 17, Mme Halimi a repris les observations formulées à l'article 2 sur la nécessité de nuancer l'interdiction de publicité et d'activité lucrative.

Les représentants du ministère de la Santé ont suggéré de s'inspirer des dispositions du code de la Santé publique relatives aux activités lucratives qui seraient réalisées sur le sang humain, et ont estimé que des sanctions déontologiques ou consistant en la fermeture des centres agréés, seraient plus efficaces que les sanctions prévues.

— A l'article 18, les représentants de la Santé et de la Chancellerie ont proposé d'assimiler les dispositions de l'article à celles de l'article 401 du code pénal sur le vol.

---

### ANNEXE N° 3

## PROJET DE RECOMMANDATION SUR L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE DES ÊTRES HUMAINS PROPOSÉ PAR LE CONSEIL DE L'EUROPE

### *NOTE LIMINAIRE*

1. Les présents projets de Recommandation et projet d'Exposé des motifs ont été préparés par un Comité d'experts du Conseil de l'Europe et approuvés par le Comité européen de coopération juridique. (CDJC).

2. Ces textes ne sont pas définitifs étant donné qu'ils doivent encore être examinés par le Comité européen de Santé Publique (CDSP) et par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe.

### *A. PROJET DE RECOMMANDATION SUR L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE DES ÊTRES HUMAINS*

Le Comité des Ministres,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, notamment par l'harmonisation des législations sur des questions d'intérêt commun ;

Considérant que l'insémination artificielle des êtres humains est de plus en plus pratiquée à l'heure actuelle dans plusieurs Etats membres et soulève de nombreux problèmes d'ordre moral, juridique et médical ;

Considérant l'absence, dans la grande majorité des Etats membres, d'une législation spécifique en cette matière ;

Considérant qu'il serait utile que les Etats désireux de régler cette matière le fassent de façon uniforme ;

Recommande aux Gouvernements des Etats membres qui adopteraient des règles sur l'insémination artificielle des êtres humains ou sur des matières connexes, de conformer leur droit aux règles annexées à la présente Recommandation.

## RÈGLES

### Article 1

Les présentes règles s'appliquent uniquement à l'insémination artificielle d'une femme avec le sperme d'un donneur anonyme.

### Article 2

1. L'insémination artificielle ne peut être pratiquée, que lorsqu'il existe des conditions appropriées pour assurer le bien-être du futur enfant.

2. L'insémination artificielle devra être pratiquée seulement sous la responsabilité d'un médecin.

### Article 3

1. Le sperme d'une personne ne doit pas être utilisé aux fins d'une insémination artificielle sans son consentement.

2. Le consentement de la femme et, si elle est mariée, celui de son mari, est nécessaire pour pratiquer une insémination artificielle.

3. Le médecin responsable de l'insémination artificielle doit veiller à ce que les consentements soient donnés de façon explicite.

### Article 4

Un médecin ou un établissement médical recevant du sperme humain en vue d'insémination artificielle doit procéder aux recherches et examens médicaux appropriés afin de prévenir la transmission par le donneur de maladies de caractère héréditaire ou d'affections contagieuses ou d'autres facteurs dangereux pour la santé de la femme ou du futur enfant. En outre, le médecin procédant à l'insémination doit prendre toute mesure appropriée afin d'éviter un danger pour la santé de la femme et pour celle du futur enfant.

### Article 5

Le médecin et le personnel de l'établissement médical recevant du sperme ou pratiquant l'insémination artificielle doivent préserver le secret de l'identité de la femme et, si elle est mariée, de son mari, ainsi que le secret sur l'insémination artificielle elle-même. Le médecin ne procédera pas à l'insémination si les conditions de celle-ci rendent improbable le maintien du secret.

### Article 6

1. Le don du sperme doit être gratuit. Cependant, la perte de salaire ainsi que les frais de déplacement et autres dépenses directement causées par le don du sperme peuvent être remboursés au donneur.

2. La personne ou l'organisme public ou privé qui cède le sperme aux fins de l'insémination artificielle ne devra pas le faire dans un but lucratif.

### Article 7

1. Lorsque l'insémination artificielle a été pratiquée avec le consentement du mari, l'enfant sera considéré comme l'enfant légitime de la femme et de son mari et nul en pourra contester la légitimité de seul fait de l'insémination artificielle.

2. Aucun lien de filiation entre le donneur et l'enfant conçu par l'insémination artificielle ne peut être établi. Aucune action à fin alimentaire ne peut être intentée contre le donneur ou par celui-ci contre l'enfant.

---

## B. PROJET D'EXPOSÉ DES MOTIFS

---

### I. Introduction

1. La Résolution (78) 29 sur l'harmonisation des législations des Etats membres relative aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine, adoptée par le Comité des Ministres le 11 mai 1978, à l'article 1, paragraphe 2 de ses règles annexées, exclut de son champ d'application « le transfert d'embryon, le prélèvement et la transplantation des testicules et ovaires, et l'utilisation des ovules et du sperme ».

En effet, en raison du caractère particulier des problèmes posés par ces opérations, il avait été convenu que des règles spéciales devaient être élaborées en raison des graves conséquences juridiques et morales qu'elles ont principalement sur le plan de la filiation.

2. La présente Recommandation traite seulement en partie la matière non couverte par la Résolution (78) 29 étant donné qu'elle s'occupe exclusivement de l'utilisation du sperme aux fins d'insémination artificielle. En effet, l'on a estimé que celui-ci était le problème le plus urgent qu'il convenait d'étudier pour l'instant.

3. L'insémination artificielle des êtres humains, est actuellement pratiquée dans plusieurs Etats membres pour remédier à l'absence d'enfants dans un foyer à cause notamment de l'infertilité du mari ou de toute anomalie héréditaire susceptible d'être transmise à l'enfant ou à ses descendants en cas de procréation. Etant donné que le nombre de couples sans enfant est important, le recours à l'insémination artificielle est devenu plus fréquent dans certains Etats membres en raison, d'une part, des difficultés de l'adoption et, d'autre part, de l'évolution de la technique et des mœurs. Cette pratique qui peut résoudre un problème familial, pose aussi des problèmes moraux, juridiques et médicaux qui vont de la gratuité du don du sperme au statut juridique de l'enfant conçu par ce moyen.

4. Très peu d'Etats membres ont adopté des dispositions en la matière et lorsqu'elles existent, elles ne traitent que du problème de la filiation. Il est évident que dans un proche avenir, un certain nombre d'Etats membres, surtout ceux où l'insémination artificielle est pratiquée fréquemment, élaboreront une législation parti-



culière en cette matière pour redresser les injustices pouvant résulter de l'application de la législation générale relative à la filiation et pour empêcher toute pratique abusive.

Le Conseil de l'Europe ayant pour but de réaliser une union plus étroite entre ses membres, notamment par l'harmonisation des législations portant sur des sujets d'intérêt commun, le Comité des Ministres recommande par la présente Recommandation aux Gouvernements des Etats membres qui adopteront une législation sur l'insémination artificielle des êtres humains et sur des matières connexes, de conformer leur nouvelle législation aux règles annexées à cette Recommandation pour parvenir à une réglementation harmonisée du problème en Europe.

5. La Recommandation contient des dispositions qui constituent une réglementation minimale du problème de l'insémination artificielle. Les Etats pourront par conséquent adopter des dispositions supplémentaires, notamment en matière de sanctions pénales en cas de violation des règles annexées à la Recommandation.

A ce sujet, la Recommandation ne traite pas des questions posées par une insémination artificielle pratiquée en violation du système établi par les règles. Ce problème, partant, relève de la législation nationale qui pourra prévoir des dispositions spécifiques dans ce domaine à la condition de respecter les principes fondamentaux sur lesquels la Recommandation se base.

6. La présente Recommandation a été rédigée par un Comité mixte d'experts sous l'autorité du Comité européen de coopération juridique (CDCJ) et du Comité européen de santé publique (CESP) qui lui ont confié le mandat d'harmoniser les législations dans le domaine des prélèvements, greffes et transplantations de substances biologiques d'origine humaine.

## II. Règles

### Article 1

7. L'article 1 définit le domaine d'application des règles.

Celles-ci s'appliquent uniquement à l'insémination artificielle des êtres humains pratiquée avec le sperme d'un donneur anonyme.

Il en découle que sont exclues du champ d'application des règles l'insémination artificielle avec le sperme du mari, vivant ou décédé, et l'insémination artificielle pratiquée, dans le cas de couples non mariés, avec le sperme de l'homme.

En effet, l'insémination artificielle d'une femme avec le sperme de son mari ou de son compagnon, lorsque pour des raisons médicales l'insémination naturelle est impossible ou difficile,

ne pose pas les mêmes problèmes que l'insémination avec le sperme d'un donneur étranger au couple et par conséquent il n'a pas été jugé utile de la traiter dans la Résolution.

## Article 2

8. Dans des conditions normales, un couple marié ou une femme non mariée est seul juge pour décider d'avoir un enfant par des moyens naturels ou de ne pas en avoir. Quelle que soit la situation sanitaire, sociale et économique de la future mère et du futur père, ils peuvent avoir un enfant s'ils le désirent et personne en dehors du couple ne peut intervenir dans cette décision. Un médecin ou un conseiller familial peut conseiller à un couple marié ou à la femme de ne pas avoir un enfant, mais ce conseil n'a aucune valeur contraignante. Naturellement, le couple ou la femme non mariée est également seul responsable des conséquences de la venue de l'enfant.

9. La situation est quelque peu différente dans le cas de l'insémination artificielle. Le médecin qui pratique l'insémination artificielle est aussi, dans une certaine mesure, responsable de la conception de l'enfant. En conséquence, il est logique que le médecin ait le devoir de refuser de pratiquer cette intervention s'il considère que les « conditions appropriées » nécessaires pour assurer le bien-être du futur enfant n'existent pas. Il s'agit, en particulier, pour le couple (ou la femme non mariée) d'être en bonnes conditions de santé et suffisamment équilibré du point de vue affectif et psychologique pour élever un enfant correctement.

10. Il y a lieu cependant de noter que le paragraphe 1 de l'article 2 ne définit pas l'expression « conditions appropriées » et n'indique pas la personne ou l'organisme qui doit les apprécier. Il en découle que ces questions relèvent de la législation nationale.

En particulier, il appartiendra éventuellement à cette législation nationale de déterminer, d'une façon générale, ou de laisser au médecin le soin d'apprécier cas par cas, si lorsqu'il s'agit d'une femme non mariée, les « conditions appropriées » existent. Elle pourra également prévoir une réglementation supplémentaire visant à préciser les conditions de l'insémination artificielle dans ce cas.

11. Le paragraphe 2 requiert que l'insémination artificielle, dans l'intérêt des parties, soit pratiquée par un médecin ou sous le contrôle et la responsabilité de celui-ci.

## Article 3

12. Cet article porte sur les consentements nécessaires pour pratiquer l'insémination artificielle.

Trois consentements sont requis : celui du donneur, celui de la femme et de son mari si elle est mariée. En effet, il importe que toutes les personnes concernées par cet acte délicat et important pour la société, la conception d'un être humain, soient pleinement conscientes de ses conséquences et les approuvent.

13. Le paragraphe 1 interdit l'utilisation du sperme d'un homme sans son consentement. Le sperme pouvant être recueilli par des établissements médicaux pour des raisons autres que l'insémination artificielle, par exemple pour des analyses médicales, il ne doit pas être utilisé pour l'insémination artificielle sans le consentement de l'homme.

14. Le paragraphe 2 exige le consentement de la femme et celui de son mari si elle est mariée. Il est évident que la première condition de l'insémination artificielle est le consentement de la femme qui va recevoir ce traitement. Dans tous les Etats membres, l'insémination artificielle sans le consentement de la femme constituerait une infraction pénale, que le mari y ait ou non consenti.

15. Outre le consentement de la femme, l'article exige aussi celui du mari si elle est mariée. Par conséquent, si le mari refuse, le médecin ou le centre médical ne doit pas pratiquer l'insémination artificielle d'une femme, même sur l'insistance de celle-ci. Bien que l'insémination artificielle d'une femme malgré le refus de son mari ne constitue pas une infraction pénale dans tous les Etats membres, c'est un motif de divorce et de désaveu de paternité dans la plupart des Etats membres. Pour éviter une telle situation, qui ébranlerait et même détruirait l'unité familiale et risquerait de nuire à l'avenir de l'enfant, cet article interdit la pratique de l'insémination artificielle sans le consentement du mari.

16. Quant à la forme et à la validité du consentement requis par cet article, ces questions sont laissées aux législations nationales. Néanmoins, les règles stipulent que ce consentement doit être donné de façon explicite, c'est-à-dire que l'intéressé doit exprimer sa volonté d'une manière qui ne doit laisser aucun doute ni prêter à des interprétations divergentes.

En donnant au médecin l'obligation de veiller à ce que le consentement soit exprimé d'une manière explicite on veut attirer particulièrement l'attention des praticiens sur l'importance du consentement.

#### Article 4

17. Cet article prévoit que tout médecin ou établissement médical recevant du sperme en vue d'insémination artificielle, doit procéder aux recherches et examens médicaux appropriés afin de prévenir la transmission par le donneur de maladies de caractère héréditaire ou

d'affections contagieuses ou d'autres facteurs dangereux pour la santé de la femme ou du futur enfant.

18. Par « maladies de caractère héréditaire », l'article entend les maladies de caractère héréditaire dominantes, sans négliger, le cas échéant, d'autres facteurs génétiques ayant une égale importance ; par « affections contagieuses » l'on entend celles qui sont transmises par le sperme (e.g. gonorrhée) et par « autres facteurs » ceux qui se rapportent par exemple aux facteurs Rh. du sang.

Mais, naturellement, ce ne sont là que des exemples et si le médecin ou le centre médical découvre la trace d'une autre maladie de caractère héréditaire ou d'une maladie contagieuse ou d'autres facteurs dangereux pour la santé de la mère ou du futur enfant, l'insémination artificielle à l'aide du sperme de ce donneur ne doit pas être pratiquée.

Par ailleurs, bien que le problème risque de se poser très rarement dans la pratique, il faudrait veiller à éviter non seulement la consanguinité entre le donneur et la receveuse mais également de créer une grande quantité de sujets consanguins. Dans cet esprit, le médecin devrait éviter, dans la mesure du possible, d'utiliser le sperme d'un même donneur dans un nombre élevé d'inséminations artificielles pratiquées dans le même centre.

19. Les règles ne contiennent aucune disposition sur la question de savoir si le médecin doit satisfaire les souhaits éventuellement exprimés par le couple ou par la femme non mariée au sujet de caractéristiques physiques déterminées du donneur. Il appartiendra au médecin, conformément au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 2, de voir si dans ce cas les « conditions appropriées » existent pour pratiquer l'insémination artificielle.

20. La deuxième phrase de cet article concerne tout autre mesure et examen préalablement nécessaire à cette intervention. En effet, si l'examen de la femme révèle que l'insémination artificielle pourrait nuire à sa santé, le médecin ne doit pas procéder à l'insémination artificielle.

#### Article 5

21. Le secret est une question capitale dans la pratique de l'insémination artificielle dans l'intérêt du donneur, du couple et de l'enfant. L'article exige que toutes les mesures soient prises afin que le secret de l'identité du donneur, de la femme, si elle est mariée, de son mari, soit préservé ainsi que le secret sur l'insémination artificielle elle-même. Par conséquent, le médecin et le centre recevant les dons de sperme ou procédant à l'insémination artificielle doivent garder secrets les noms ainsi que toute autre information qui pourrait

conduire à l'identification du donneur, de la femme et de son mari ; en outre ils doivent garder secret le fait que la naissance est le résultat d'une insémination artificielle.

22. L'article prévoit cependant des exceptions à la règle du secret pour les exigences de la justice, notamment lorsqu'une action en justice a été engagée en contestation de paternité.

Dans ce cas, le médecin est autorisé par exemple à révéler l'existence de l'insémination artificielle, l'identité de la femme et de son mari, l'existence de leur consentement. L'identité du donneur ne doit jamais être révélée, une disposition contraire ayant pour effet de décourager les dons de sperme. Le secret sur l'identité du donneur est par conséquence une règle absolue qui n'admet pas d'exceptions.

23. L'article impose en outre au médecin le devoir de refuser l'insémination artificielle lorsque les circonstances de celle-ci risquent de ne pas sauvegarder le secret. Par exemple, des liens familiaux ou autres entre le donneur et la femme ou son mari, pourraient parfois être tels que le maintien du secret devienne impossible. Dans ce cas, il convient de protéger l'intérêt de l'enfant et empêcher des problèmes futurs qui pourraient résulter, par exemple, de la découverte soudaine et inattendue que le père biologique est un parent proche ou un ami de la famille.

#### Article 6

24. Le paragraphe 1 de cet article suit la même ligne que l'article 9 des règles annexées à la Résolution (78) 29 sur l'harmonisation des législations des Etats membres relatives aux prélèvements, greffes et transplantations de substances d'origine humaine, qui interdit la cession, à titre lucratif, de substances d'origine humaine et qui repose sur le principe juridique existant dans la plupart des Etats membres suivant lequel les substances d'origine humaine sont considérées comme hors commerce.

Le sperme étant une substance d'origine humaine, aucune rémunération ne peut être perçue en contrepartie. Toutefois, suivant le même principe que celui indiqué à l'article 9 de la Résolution susmentionnée, la perte de salaire ainsi que les frais de déplacement et autres dépenses directement causées par le don de sperme peuvent être remboursés au donneur.

25. Le paragraphe 2 interdit la cession dans un but lucratif du sperme par ceux qui l'ont recueilli, conservé et éventuellement traité. Il y a lieu cependant de noter que seul le profit est interdit, le coût de production pouvant être remboursé.

## Article 8

26. Lorsqu'un Etat a reconnu que l'insémination artificielle est une pratique médicale licite, il serait illogique de donner à quiconque le droit de contester de ce seul fait, la légitimité d'un enfant conçu par insémination artificielle et avec le consentement du mari. Le présent article précise donc qu'un tel enfant sera considéré comme l'enfant légitime de la femme et de son mari. Aussi, nul ne pourra contester la légitimité de l'enfant du seul fait de l'insémination artificielle. Cet article, qui ne couvre que les cas de naissances résultant d'une insémination artificielle, n'entend pas apporter d'autres changements aux dispositions juridiques en vigueur dans les Etats membres qui donnent au mari ou à toute autre personne intéressée le droit de contester la légitimité de l'enfant pour des motifs autres que celui de l'insémination artificielle.

27. Le paragraphe 2 de cet article interdit l'établissement d'un lien de filiation entre le donneur et l'enfant du fait de l'insémination artificielle. Cela est tout à fait logique puisque le donneur, en faisant son don, n'entend pas avoir un enfant à lui mais veut simplement permettre l'insémination artificielle. Si l'enfant, la mère ou toute autre personne intéressée avait le droit d'intenter une action en recherche de paternité contre le donneur, malgré le secret promis, très peu d'hommes seraient enclins à donner leur sperme.

Etant donné que l'établissement de tout lien de filiation entre le donneur et l'enfant est interdit, les règles interdisent en conséquence toute demande de pension alimentaire entre les deux.