

N° 1307

N° 672

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2022-2023

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale  
le 1<sup>er</sup> juin 2023

Enregistré à la Présidence du Sénat  
le 1<sup>er</sup> juin 2023

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE <sup>(1)</sup> CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DE LA PROPOSITION DE LOI *visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse*,

PAR MME SANDRINE JOSSO,

Rapporteuse,  
Députée.

PAR M. MARTIN LÉVRIER,

Rapporteur,  
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : Mme Fadila Khattabi, députée, présidente ; Mme Chantal Deseyne, sénateur, vice-présidente ; Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure, et M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur.

Membres titulaires : Mmes Claire Guichard, Chantal Bouloux, Katiana Levavasseur, Martine Etienne, députées ; Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Annick Petrus, Jocelyne Guidez, Michelle Meunier, Annie Le Houerou, sénateurs.

Membres suppléants : Mme Christine Le Nabour, MM. Victor Catteau, Arthur Delaporte, Mme Marie-Charlotte Garin, M. Laurent Panifous, députés ; Mmes Pascale Gruny, Corinne Imbert, MM. Alain Milon, Alain Duffourg, Mmes Émilienne Poumirol, Véronique Guillotin et Laurence Cohen, sénateurs.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1<sup>re</sup> lecture : 747, 912 et T.A. 88.

Sénat : 1<sup>re</sup> lecture : 417, 519, 520 et TA 99 (2022-2023).

Commission mixte paritaire : 673 (2022-2023).



**SOMMAIRE**

—

	Pages
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE .....</b>	5
<b>TABLEAU COMPARATIF .....</b>	13



## TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

*Mesdames, Messieurs,*

*Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande de la Première ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse s'est réunie à l'Assemblée nationale le jeudi 1<sup>er</sup> juin 2023.*

*Elle a procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :*

- Mme Fadila Khattabi, députée, présidente ;*
- Mme Chantal Deseyne, sénatrice, vice-présidente.*

*Elle a également désigné :*

- Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale ;*
- M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.*

\*

\* \*

*La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen des dispositions restant en discussion.*

**Mme Fadila Khattabi, députée, présidente.** La proposition de loi initiale comptait deux articles. L'Assemblée nationale a ajouté quatre articles et en a supprimé un. Le Sénat, pour sa part, a adopté un article et une suppression conformes. Il a par ailleurs introduit deux nouveaux articles, tandis qu'il en supprimait deux. Six articles restent donc en discussion ce matin.

Il semble que l'on soit proche d'un accord entre nos deux assemblées. Je m'en réjouis, comme toujours quand le travail parlementaire peut faire l'objet d'une coconstruction associant les deux chambres et le maximum de groupes politiques.

**Mme Chantal Deseyne, sénatrice, vice-présidente.** Comme vous l'avez indiqué, madame la présidente, le Sénat a apporté plusieurs modifications au texte que lui a transmis l'Assemblée nationale. Nous avons notamment supprimé deux articles. Cela étant, notre assemblée a abordé ce texte dans un esprit constructif. Il me semble qu'aucune de ces modifications ne remet en cause la logique ni l'équilibre du texte. De ce fait, nos désaccords me paraissent très surmontables. Les échanges préparatoires entre les rapporteurs devraient leur permettre de formuler

des propositions de rédaction communes. Je suis donc confiante quant à la conclusion de nos travaux.

**M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** La proposition de loi constitue une véritable avancée pour les femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse et leur partenaire éventuel. En associant davantage professionnels de santé et psychologues pour un accompagnement pluridisciplinaire, en garantissant une meilleure prise en charge des interruptions de travail et des séances de suivi psychologique, elle permettra d'améliorer le suivi des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse et de mieux tenir compte du retentissement psychologique que peut avoir cet événement.

Le texte comptait initialement deux articles. L'Assemblée nationale a inséré quatre articles et supprimé le gage de la proposition de loi, qui figurait à l'article 2. Le Sénat a ajouté deux articles et en a supprimé deux. Il a adopté l'article 1<sup>er</sup> sans modification et a maintenu la suppression de l'article 2. Six articles restent donc en discussion. Je tiens à remercier la rapporteure de l'Assemblée nationale, pour son implication dans la construction de la proposition de loi, et à saluer la qualité de nos échanges, qui nous ont permis d'identifier et de surmonter quelques rares divergences de vues.

L'article 1<sup>er</sup> A prévoit l'institution par les agences régionales de santé (ARS), d'ici au 1<sup>er</sup> septembre 2024, d'un parcours spécifique associant médecins, sages-femmes et psychologues dans la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse. Celui-ci doit permettre d'améliorer l'information et le suivi médical et psychologique des patientes et de leur partenaire éventuel, ainsi que de renforcer la formation des professionnels de santé impliqués.

Le Sénat a adopté deux amendements à cet article. Le premier prolonge le dispositif voté par l'Assemblée nationale, en renforçant les objectifs d'information assignés au parcours. Il s'agit d'un enjeu essentiel, comme l'ont souligné les associations lors des auditions. Le second renomme le parcours « fausse couche » en parcours « interruption spontanée de grossesse » (ISG), cette expression étant jugée plus juste médicalement et moins stigmatisante par l'ensemble des personnes que j'ai auditionnées. Le Sénat a adopté un amendement apportant la même modification à l'intitulé de la proposition de loi.

L'article 1<sup>er</sup> B, ajouté par amendement à l'Assemblée nationale, lève le délai de carence applicable à l'indemnisation des congés maladie pris consécutivement à une interruption spontanée de grossesse. Le Sénat a également adopté deux amendements visant à inclure les indépendantes et les non-salariées agricoles dans le dispositif, afin de le rendre applicable à l'ensemble des assurées. Le Sénat a en effet jugé que pour atteindre pleinement l'objectif de desserrement des contraintes financières susceptibles d'empêcher un arrêt de travail après une interruption spontanée de grossesse, ce dispositif consensuel, qui marque un véritable progrès, devait être étendu à toutes.

L'article 1<sup>er</sup> C, ajouté par amendement au Sénat, instaure une protection de dix semaines contre le licenciement au bénéfice de femmes confrontées à une interruption spontanée de grossesse dite tardive, après la quatorzième semaine d'aménorrhée. Le Sénat a jugé que cette mesure, qui limite les effets de seuil et protège les femmes concernées contre les risques de discrimination professionnelle, complétait utilement cette proposition de loi.

L'article 1<sup>er</sup> *bis* A, ajouté par amendement au Sénat, vise à étendre le champ d'un rapport sur l'accessibilité de MonParcoursPsy, prévu par le législateur dès la mise en place du dispositif, afin qu'il étudie spécifiquement l'accès des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse aux séances de suivi psychologique prises en charge. Compte tenu de la faible participation des psychologues, l'accessibilité du dispositif constitue un enjeu important. C'est pourquoi il me semble utile de conserver ces dispositions.

L'article 1<sup>er</sup> *bis*, ajouté à l'Assemblée nationale, a été supprimé par le Sénat. Les professionnels de santé que j'ai auditionnés ont souligné que ces dispositions relatives à l'information et au consentement des patientes étaient déjà satisfaites par le droit en vigueur. La prescription d'examens complémentaires, en outre, est encadrée par les recommandations des sociétés savantes. Il ne me paraît donc pas nécessaire de renforcer sur ce point les contraintes pesant sur les professionnels de santé.

L'article 1<sup>er</sup> *ter*, ajouté à l'Assemblée nationale, a également été supprimé par le Sénat. Il demandait un rapport sur l'extension de l'assurance maternité dès les premières semaines d'aménorrhée, laquelle aurait engendré une complexité opérationnelle considérable pour la sécurité sociale, selon les auditions que j'ai conduites.

Grâce aux travaux de l'Assemblée nationale et du Sénat, le texte a été considérablement enrichi par des mesures consensuelles, adaptées et utiles qui offriront aux couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse un meilleur accompagnement médical et psychologique. Je ne doute pas que nous parvenions à un accord qui permette une entrée en vigueur rapide de ces mesures nécessaires, qui ont reçu en première lecture une large approbation dans chacune des chambres. L'échange que j'ai eu avec Mme Josso préalablement à la tenue de cette commission nous a permis de vous proposer une rédaction commune.

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Je suis heureuse que nos assemblées puissent travailler en bonne intelligence sur ce texte qui me tient à cœur. La fausse couche est encore taboue dans notre société, alors que c'est une souffrance pour les centaines de milliers de couples qui la vivent. Il était temps que nous leur apportions une réponse.

Depuis son dépôt, la proposition de loi a été considérablement enrichie par nos deux assemblées, qui sont allées dans le même sens. Nous sommes partis d'un dispositif centré sur le suivi psychologique des femmes faisant une fausse couche

pour arriver à un véritable parcours qui s'adresse aux couples et englobe les questions de suivi psychologique, mais aussi d'information, d'orientation et de suivi médical. Nous avons aussi avancé sur le congé en cas de fausse couche, grâce au concours du Gouvernement. Désormais, le jour de carence sera supprimé pour tous les salariés, indépendants et travailleurs non salariés agricoles. Ces avancées me paraissent essentielles. Depuis les débats à l'Assemblée, j'ai reçu le témoignage de nombreuses personnes et associations qui nous sont très reconnaissantes de notre engagement sur cette question trop longtemps occultée.

Le texte issu du Sénat me convenait en tout point, hormis un détail : je ne voulais pas que les termes « fausse couche » disparaissent du titre de la proposition de loi, parce qu'il me semblait que l'on risquait de perdre de la clarté. Beaucoup de gens ignorent ce qu'est une « ISG » ; ils peuvent confondre avec interruption volontaire de grossesse (IVG). L'expression « fausse couche » n'est ni très adaptée, ni très heureuse, mais il fallait au moins qu'elle figure dans le titre du texte.

**Mme Michelle Meunier, sénatrice.** Je m'exprime au nom du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain du Sénat, qui, je le dis d'emblée, votera en faveur du texte. Je ne parlerai pas, toutefois, d'une véritable avancée mais d'un pas supplémentaire pour la santé des femmes, qui justifie notre soutien.

Des regrets ont été exprimés au cours des débats sur plusieurs points, notamment sur le fait que les sages-femmes ne puissent pas effectuer un accompagnement médical des femmes victimes d'une interruption spontanée de grossesse, alors que cette compétence leur est reconnue en cas d'IVG. Il y a là un illogisme auquel il faudra remédier. Cela pourra constituer un levier pour la reconnaissance d'autres pratiques.

La proposition de loi présente le mérite d'apporter de la reconnaissance et de la visibilité à un phénomène très répandu, puisqu'une grossesse sur quatre débouche sur une fausse couche. Cela justifie la définition d'un cadre légal bienveillant. Je suis fière qu'une députée de mon département soit à l'origine de cette initiative.

**M. Arthur Delaporte, député.** Le groupe Socialiste de l'Assemblée nationale soutient évidemment tout ce qui permettra d'améliorer la situation des femmes et, plus largement, des couples victimes d'une interruption spontanée de grossesse. Cela étant, comme l'a dit Mme Meunier, nous ne pouvons que regretter qu'un certain nombre de points n'aient pu faire l'objet d'avancées. Pour y remédier, j'ai fait trois propositions de rédaction visant à étendre aux ISG la capacité prescriptive que les sages-femmes détiennent en matière d'IVG.

Nous n'avons pas réussi à obtenir la création d'un congé spécial pour les femmes victimes d'une fausse couche. Nous le regrettons mais nous aurons l'occasion d'y revenir. Cela faisait partie des propositions faites, lors de la précédente législature, par Paula Forteza, dont le travail a constitué l'un des fondements intellectuels de la proposition de loi en discussion.



**Mme Martine Etienne, députée.** Je me félicite que, grâce à ce texte, on reconnaisse les fausses couches, phénomène dont on ne parle pas assez. Les personnes qui en sont victimes, qu'il s'agisse des patientes ou de leur conjoint, ont besoin d'un accompagnement. Toutefois, la proposition de loi est insuffisante ; elle ne répond pas vraiment aux objectifs énoncés. Elle ne fait qu'améliorer l'accès à MonParcoursPsy, sans faire évoluer le dispositif en conséquence. La demande de rapport, ajoutée par le Sénat, est une bonne chose, mais les dispositions actuelles restent largement insuffisantes pour garantir le suivi psychologique des 150 000 personnes qui subissent une fausse couche chaque année.

Nous avons déposé des amendements qui s'inspiraient de la proposition de loi de Paula Forteza, et qui visaient, par exemple, à mener une campagne publique d'information sur la fausse couche, à proposer un dépistage gratuit et préventif de l'endométriase, ainsi qu'à accorder un droit au télétravail aux femmes enceintes et un congé spécial de trois jours aux femmes victimes d'une intervention spontanée de grossesse. Ce dernier amendement a été rejeté, avant que la Première ministre n'annonce la suppression du délai de carence.

Je ne peux que regretter la suppression des articles 1<sup>er</sup> *bis* et 1<sup>er</sup> *ter* du texte de l'Assemblée, qui avaient été introduits par des amendements de mon groupe. Le premier visait à créer un parcours de soins spécifique pour les femmes victimes d'une interruption spontanée de grossesse et mêlait prévention, traitement et suivi de la patiente. Le second demandait un rapport sur l'extension de l'assurance maternité à l'ensemble des frais, relatifs ou non à la grossesse ou à son interruption. Je demanderai la réintégration de ces dispositions qui, à mon sens, sont indispensables pour assurer un réel accompagnement des femmes victimes d'une fausse couche. Il me paraît également souhaitable que les termes « fausse couche » restent dans le titre.

*La commission mixte paritaire procède ensuite à l'examen des dispositions restant en discussion.*

## **Titre**

*Proposition commune de rédaction des rapporteurs.*

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Il s'agit de modifier le titre de la proposition de loi pour rappeler que l'interruption spontanée de grossesse correspond à ce que l'on appelle communément la fausse couche.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*En conséquence, le titre est ainsi rédigé.*

## Article 1<sup>er</sup> A

*Proposition de rédaction de M. Arthur Delaporte.*

**M. Arthur Delaporte, député.** La proposition consiste à insérer un nouvel article dans le code de la santé publique aux termes duquel « l'interruption spontanée de grossesse peut être traitée par un médecin ou une sage-femme ».

Actuellement, les sages-femmes doivent renvoyer les patientes vers les médecins, ce qui entraîne non seulement des ruptures dans les parcours de soins mais aussi des coûts supplémentaires pour la sécurité sociale.

**M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Un amendement ayant le même objet a été rejeté par le Sénat. Les sages-femmes ne peuvent aujourd'hui pratiquer l'IVG instrumentale que sous de strictes conditions tenant notamment à la formation et à l'expérience. Il semble prématuré de les autoriser à traiter l'interruption spontanée de grossesse, sans en avoir précisé au préalable les conditions.

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** La fausse couche s'inscrit souvent dans une pathologie qui amène à consulter un médecin et non une sage-femme.

**M. Arthur Delaporte, député.** Faute de majorité pour adopter la proposition de rédaction, je la retire.

*La proposition de rédaction est retirée.*

*Proposition commune de rédaction des rapporteurs.*

**M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** L'expression « fausse couche » est jugée stigmatisante par les associations mais celle d'interruption spontanée de grossesse, consacrée médicalement, demeure méconnue. Afin de laisser aux ARS le soin de nommer le parcours de la manière qui leur semble la plus adaptée, la proposition de rédaction tend à supprimer l'intitulé qui lui est donné dans le texte. Il paraît préférable de laisser aux acteurs de terrain le choix de la dénomination, d'autant que les parcours destinés à accompagner les enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale ou, dans un autre domaine, de surpoids ou d'obésité, ne sont pas davantage nommés dans le code de la santé publique.

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Cette modification est tout à fait pertinente.

*La proposition de rédaction est adoptée.*

*Proposition de rédaction de M. Arthur Delaporte.*

**M. Arthur Delaporte, député.** J'espère que cette proposition de rédaction recueillera une plus large approbation puisqu'elle vise seulement à associer au parcours les sages-femmes, qui attendent un geste de notre part. Elle est le fruit de discussions avec l'Union nationale et syndicale des sages-femmes.

**M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Votre demande est satisfaite puisque les sages-femmes font partie des professionnels médicaux, mentionnés dans l'article, qui sont associés au parcours. Je vous invite donc à retirer votre proposition.

*La proposition de rédaction est retirée.*

*Proposition de rédaction de M. Arthur Delaporte.*

**M. Arthur Delaporte, député.** Il est proposé d'autoriser les sages-femmes à prescrire un arrêt de travail à la suite d'une interruption spontanée de grossesse.

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Les sages-femmes sont rarement consultées en cas de fausse couche pour les raisons que j'ai indiquées précédemment. En tout état de cause, nous ne pouvons pas nous immiscer dans leur travail ni dans la manière dont elles le font.

*La proposition de rédaction est retirée.*

*L'article 1<sup>er</sup> A est adopté dans la rédaction issue des travaux de la commission mixte paritaire.*

#### **Article 1<sup>er</sup> B**

*L'article 1<sup>er</sup> B est adopté dans la rédaction issue des travaux du Sénat, moyennant l'intégration de coordinations.*

#### **Article 1<sup>er</sup> C**

*L'article 1<sup>er</sup> C est adopté dans la rédaction issue des travaux du Sénat.*

#### **Article 1<sup>er</sup> bis A**

*L'article 1<sup>er</sup> bis A est adopté dans la rédaction issue des travaux du Sénat.*

**Article 1<sup>er</sup> bis**

*L'article 1<sup>er</sup> bis est supprimé.*

**Article 1<sup>er</sup> ter**

*L'article 1<sup>er</sup> ter est supprimé.*

*La commission mixte paritaire adopte, ainsi rédigées, l'ensemble des dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse.*

**Mme Fadila Khattabi, députée, présidente.** Je vous remercie pour ce travail de coconstruction au service des Françaises et des Français.

**M. Martin Lévrier, sénateur, rapporteur pour le Sénat.** Je remercie tous les membres de la commission mixte paritaire. Si la coconstruction a porté ses fruits, c'est parce que le travail en amont a été bien fait et que les deux chambres ont bien travaillé. Le bicamérisme est merveilleux lorsqu'il fonctionne ainsi au service des Français.

**Mme Sandrine Josso, députée, rapporteure pour l'Assemblée nationale.** Je félicite chacun d'entre vous pour l'aboutissement de ce travail.

*En conséquence, la commission mixte paritaire vous demande d'adopter la proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport.*

## TABLEAU COMPARATIF

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

#### Proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une ~~fausse couche~~

##### Article 1<sup>er</sup> A (*nouveau*)

I. – Après le chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE II BIS

##### « *Interruption spontanée de grossesse*

« Art. L. 2122-6. – Chaque agence régionale de santé met en place un “parcours ~~fausse couche~~” qui associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, dans le cadre d’une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes et, le cas échéant, leur partenaire confrontés à une interruption spontanée de grossesse.

« Ce parcours a pour objectifs de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques des interruptions spontanées de grossesse, ~~de systématiser l’information~~ et d’améliorer l’orientation des femmes et, le cas échéant, de leur partenaire qui y sont confrontés, de faciliter leur accès à un suivi psychologique et d’améliorer le suivi médical des femmes qui ont subi une interruption spontanée de grossesse. »

II. – Le I s’applique à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2024, après recensement, par les agences régionales de santé, des modalités de prise en charge spécifiques mises en place par les établissements et les professionnels de santé de leur ressort pour accompagner les femmes et, le cas échéant, leur partenaire confrontés à une interruption spontanée de grossesse.

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

#### Proposition de loi visant à favoriser l'accompagnement des couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse

##### Article 1<sup>er</sup> A

I. – Après le chapitre II du titre II du livre I<sup>er</sup> de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre II *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE II BIS

##### « *Interruption spontanée de grossesse*

« Art. L. 2122-6. – Chaque agence régionale de santé met en place un “parcours interruption spontanée de grossesse” qui associe des professionnels médicaux et des psychologues hospitaliers et libéraux, dans le cadre d’une approche pluridisciplinaire visant à mieux accompagner les femmes et, le cas échéant, leur partenaire confrontés à une interruption spontanée de grossesse.

« Ce parcours a pour objectifs de développer la formation des professionnels médicaux sur les conséquences psychologiques des interruptions spontanées de grossesse, d’améliorer l’orientation des femmes et, le cas échéant, de leur partenaire qui y sont confrontés, de faciliter leur accès à un suivi psychologique et d’améliorer le suivi médical des femmes qui ont subi une interruption spontanée de grossesse. Il vise à systématiser l’information des femmes et, le cas échéant, de leur partenaire sur le phénomène d’interruption spontanée de grossesse, les possibilités de traitement ou d’intervention et les dispositifs de suivi médical et d’accompagnement psychologique disponibles. »

II. – (*Non modifié*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 1<sup>er</sup> B (nouveau)**

I. – Après l'article L. 323-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 323-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 323-1-2. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 323-1, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée, l'indemnité journalière prévue à l'article L. 321-1 est accordée sans délai. »

II. – Le II de l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Au congé de maladie faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée. »

**Texte adopté par le Sénat en première lecture**

**Article 1<sup>er</sup> B**

I. – *(Non modifié)*

II. – *(Non modifié)*

II bis (nouveau). – À l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 323-1-1 », est insérée la référence : « L. 323-1-2 ».

II ter (nouveau). – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

1° Le cinquième alinéa de l'article L. 732-4 est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les indemnités journalières sont servies à l'expiration d'un délai de carence aux assurés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime. La durée d'indemnisation est plafonnée.

« Par dérogation au cinquième alinéa du présent article, l'indemnité journalière versée à l'assuré pour la première incapacité de continuer ou de reprendre le travail est accordée sans délai en cas :

« 1° De décès de son enfant âgé de moins de vingt-cinq ans ou de décès d'une personne âgée de moins de vingt-cinq ans dont l'assuré a la charge effective et permanente, dans un délai de treize semaines à compter de cette date ;

« 2° De constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée. » ;

### Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

III. – Les I et ~~II~~ du présent article sont applicables aux arrêts de travail prescrits à compter d'une date prévue par décret, et au plus tard du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### Article 1<sup>er</sup>

Le I de l'article L. 162-58 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 2° est ainsi modifié :

a) Après la seconde occurrence du mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou une sage-femme » ;

b) (*nouveau*) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « En cas d'interruption spontanée de grossesse, le partenaire de la patiente peut également faire l'objet d'un adressage par la sage-femme. » ;

2° (*nouveau*) Au dernier alinéa, après le mot : « médecins », il est inséré le mot : « , sages-femmes ».

### Texte adopté par le Sénat en première lecture

2° Après la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 781-21, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Par dérogation, en cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption spontanée de grossesse ayant eu lieu avant la vingt-deuxième semaine d'aménorrhée, l'indemnité journalière est accordée sans délai. »

III. – Les I à ~~II~~<sup>ter</sup> du présent article sont applicables aux arrêts de travail prescrits à compter d'une date prévue par décret, et au plus tard du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

#### Article 1<sup>er</sup> C (*nouveau*)

Le code du travail est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 1225-4-2, il est inséré un article L. 1225-4-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1225-4-3. – Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'une salariée pendant les dix semaines suivant une interruption spontanée de grossesse médicalement constatée ayant eu lieu entre la quatorzième et la vingt-et-unième semaine d'aménorrhée incluses.

« Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressée ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à l'interruption spontanée de grossesse. » ;

2° À l'article L. 1225-6, après la référence : « L. 1225-4 », est insérée la référence : « , L. 1225-4-3 ».

#### Article 1<sup>er</sup>

(*Conforme*)

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en  
première lecture**

**Article 1<sup>er</sup> bis (nouveau)**

Avant le dernier alinéa de l'article L. 2122-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Au titre de la surveillance médicale de la grossesse mentionnée au premier alinéa, le médecin ou la sage femme sollicité par une femme victime d'une interruption spontanée de grossesse doit, dès la première consultation, l'informer des possibilités de traitement ainsi que de leurs implications et de leurs effets secondaires potentiels. En cas de traitement médical, la patiente se voit proposer de suivre celui-ci dans un établissement de santé adapté. Un nouvel examen médical est obligatoirement proposé au cours des quatre semaines suivant la prise en charge de l'interruption spontanée de grossesse. »

**Article 1<sup>er</sup> ter (nouveau)**

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'extension de l'assurance maternité définie à l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale à l'ensemble des frais relatifs ou non à la grossesse, à son interruption, à l'accouchement et à ses suites, dès les premières semaines d'aménorrhée.

**Article 2  
(Supprimé)**

**Texte adopté par le Sénat en première  
lecture**

**Article 1<sup>er</sup> bis A (nouveau)**

Au premier alinéa du II de l'article 79 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, après le mot : « article », sont insérés les mots : « , qui évalue également l'accessibilité du dispositif pour les couples confrontés à une interruption spontanée de grossesse, ».

**Article 1<sup>er</sup> bis  
(Supprimé)**

**Article 1<sup>er</sup> ter  
(Supprimé)**

**Article 2  
(Suppression conforme)**