

# SÉNAT

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1978-1979

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 26 octobre 1978.

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à faire de l'insémination artificielle  
un moyen de procréation,*

PRÉSENTÉE

Par MM. Henri CAILLAVET et Jean MÉZARD.

Sénateurs.

---

Renvoyée à la Commission des Affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.

---

### EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

La science médicale, comme toute technologie nouvelle, progresse plus rapidement que les lois et l'opinion publique, notamment en matière génétique, est portée à croire que toute découverte même à titre expérimental devient une thérapeutique usuelle et légale. Le législateur a peu de temps pour réfléchir et maîtriser la science. L'exemple britannique de l'été 1978 est l'illustration même de la confusion dans les esprits. Le « bébé éprouvette » d'Outre-Manche a fait dire que nous étions en présence d'un cas d'insémination artificielle. Cette rumeur est fautive : il s'agit de fécondation *in vitro* et non d'insémination. Notre proposition de loi

visé donc pas la fécondation *in vitro* mais bien l'insémination artificielle. Celle-ci en tant que traitement de la stérilité est reconnue officiellement depuis le 30 juin 1978 comme une thérapeutique donnant droit au remboursement par la Sécurité sociale. Notre préoccupation bien avant le vote de la loi portant diverses mesures en faveur de la maternité, allait au-delà de la simple thérapeutique. En quelque sorte pouvait-on faire de l'insémination artificielle un moyen de procréation ?

Les sociétés modernes ont accepté les richesses et les pouvoirs que la science leur découvrait, mais n'ont pas accepté ou à peine entendu le plus profond message de la science : l'exigence d'une révision totale des fondements de l'éthique », écrivait Jacques Monod.

Le destin d'un être humain est toujours une appréhension du progrès technique et de la valeur morale de ce progrès. Par ailleurs, la procréation n'est pas un mouvement naturel où la volonté n'a point de part mais bien au contraire un acte solennel, c'est-à-dire un acte de donation et d'amour. Au demeurant, procréation et destinée humaine sont le symbole d'une qualité de vie que chacun projette dans l'avenir et qu'il est bon de traduire en acte conscient.

Ainsi l'insémination artificielle engage le destin d'un être au travers de la valeur morale que l'on accorde à cette technique. En 1956 Pie XII qualifiait d'immorale l'insémination artificielle ; depuis, l'Eglise adopte une position nuancée et ne se prononce pas contre l'auto-insémination ou insémination « conjugale » mais rejette l'insémination par donneur. La technique d'insémination engage un débat à la fois quantitatif et qualitatif. La destinée d'un être est en partie un problème de société et le recours à l'insémination artificielle doit éviter toute manipulation démographique. On ne connaît pas de façon formelle l'incidence de l'interruption volontaire de grossesse dans les pays où elle se pratique ; on ne peut pas en tirer de conséquence sur la natalité, et on ne saurait tirer argument pour une motivation à l'amélioration de la pyramide des âges par insémination artificielle. Parallèlement, la manipulation génétique est un risque tellement grave pour le respect des libertés que la pratique de l'insémination artificielle devient un souci qualitatif. Mais quelle qualité sinon celle qui concourt au bonheur du couple ou de celle qui engendre ! A ce stade l'insémination artificielle n'est déjà plus un problème de société car elle ne concerne aucunement l'amélioration de celle-ci.

La technique « démoralisée » en quelque sorte et livrée par les médias au plus grand nombre pourrait faire des pères de famille, en citant P. Claudel, des « aventuriers des temps modernes ». La procréation est tout l'opposé : un acte de donation et un acte

d'amour. Toute société a péché par excès au cours des siècles pour engendrer à des fins belliqueuses. Le don d'un être à la société s'inscrit dans cet humanisme où l'amour prend une dimension nouvelle. Il est le fruit de la solidarité et non, tristement à notre époque, l'objet de profit ou d'assistance. Faudra-t-il parler dès lors « d'enfant inséminé » ? Non, car cet enfant a une origine biologique et morale, il a une vie antérieure comme tout autre enfant. Il ne sera pas dans un tel esprit le fruit d'une technique mais un désir réel dont la seule passion est l'amour.

L'insémination artificielle, moyen de procréation, implique naturellement des contraintes juridiques et psychologiques. N'est-il par opportun de parler d'un acte qui relève de la conscience ? L'accès à la technique, le dépassement de sa morale, la volonté procréatrice et la solennité de l'acte de donation se lient pour réaliser sa propre projection dans l'avenir. L'être « donné » n'est déjà plus à soi ; il est remis consciemment dans la collectivité et ce qui fascine le procréateur est une image grossissante d'un être qualitativement viable. Tout moyen artificiel exige encore davantage de conscience puisqu'il sollicite l'effort de surmonter l'incapacité naturelle.

« Si la science a fait de nous des dieux avant même que nous méritions d'être des hommes » (J. Rostand) au point de faire peur, si « l'enfant est bien le fruit de l'amour humain » (Mgr Lallier), ne faut-il pas savoir faire confiance à l'homme dans la poursuite de la création de « faire un homme » en donnant la vie par la fusion de deux cellules, surtout en donnant l'essentiel de soi-même tout au long de cette vie d'un autre ». Ces propos du professeur G. Cau concluaient une réflexion sur les problèmes éthiques généraux de l'insémination artificielle au 35<sup>e</sup> Congrès international de langue française de médecine légale et sociale à Dijon en mai 1977.

C'est à cette même époque que nous décidions à l'Association des Libertés de créer une commission (1) chargée de délibérer sur ce problème de société. Ce groupe de travail a apporté toutes les observations morales, psychologiques, juridiques et médicales indispensables. Par la suite il a été nécessaire de les harmoniser dans la présente proposition de loi.

---

(1) Animée par G. David, directeur du CECOS de l'hôpital Bicêtre et D. Pouillard, secrétaire général de l'Association des Libertés au Sénat ; cette commission comprenait : le père Legrain, vice-recteur de l'Institut catholique, le rabbin Meyer Chouchena, le pasteur Michel Viot, le professeur de droit J. Robert, le conseiller Mazard, le président Pacquetet, les psychiatres P. Deltail et M. Soulé ; Mme Pascaud-Ouvrard et J.-P. Almeras du « Concours médical », M<sup>me</sup> Marguerite Merger-Pellier et Anne-Marie Dourlen-Rollier, M<sup>me</sup> J.-N. Maza et J. Adam, Mme Anne Saintin, Mme F. Bellanger, de l'INSERM, les docteurs Corcos, Milhaud et R. Moreau, le professeur Merger et les docteurs C. Broussouloux, Lauvergeon et P. Simon, Mme le docteur Semonov-Segur, du Centre de psychiatrie infantile - Fondation Vallec.

L'insémination artificielle se pratiquait depuis bien longtemps jusqu'à l'apparition d'une thèse d'un certain docteur Gérard en 1885. surnommé le « faiseur d'homme ». Une thèse refusée et dont on interdit l'impression montre bien combien nous étions tenaillés par les tabous. Les travaux de Sims en Angleterre et ceux de Girault, Courty et Pajot en France avaient dû provoquer dès 1897 ce décret du Saint Office interdisant l'insémination artificielle. Après 1941 on cite 10 000 cas d'insémination artificielle réalisée aux USA avec du sperme de soldats américains du Pacifique. La découverte dès 1946 par J. Rostand de l'effet protecteur de glycerol contre les lésions cellulaires dues au froid conduit l'Américain Polge dès 1949 à envisager la congélation du sperme humain. Le Pape Pie XII s'oppose le 29 septembre 1949 devant le Congrès international des médecins catholiques à toute insémination artificielle humaine et réitère ses propos le 19 mai 1956 au deuxième Congrès mondial de la fertilité et de la stérilité.

Les premières banques de sperme sont nées aux USA, puis au Japon, dès 1964, après l'utilisation moins dangereuse de l'azote liquide qui améliorait les possibilités de conservation (techniques utilisées de façon quasi industrielle dans les centres d'insémination artificielle pour animaux).

En France naissent, avec l'acceptation des Pouvoirs publics, les CECOS (Centre d'étude et de conservation du sperme humain) dont le premier sera ouvert en 1973 au centre hospitalier Bicêtre et dirigé par le professeur Georges David, le docteur Netter à l'hôpital Necker ouvre le second centre parisien. En 1978, douze centres CECOS provinciaux existent : Lyon, Lille, Bordeaux, Besançon, Rennes, Tours, Toulouse, Strasbourg, Nancy, Marseille, Caen et Grenoble.

« Dans ces centres, on peut tout à la fois poursuivre des recherches spermiologiques, assurer la conservation de sperme et pratiquer des inséminations dans des conditions moins empiriques qu'auparavant », écrit le docteur Millet.

#### **CECOS et CEFER.**

Les CECOS implantés dans des centres hospitalo-universitaires ne reçoivent que des dons gratuits de sperme d'hommes de moins de quarante-cinq ans, mariés dont la femme a donné son accord et ayant déjà un ou des enfants. Ces centres évitent de dépasser quatre à cinq grossesses pour un même donneur, afin de rester dans une zone de grande sécurité en ce qui concerne le risque de consanguinité.

Le CEFER de Marseille a un tout autre fonctionnement. Le don y est rétribué et un homme non marié tout comme un homme marié sans enfant peut s'y rendre.

Les centres d'étude et de conservation du sperme sont habilités à recueillir donc le sperme, le traiter, à vérifier la stérilité du couple et, enfin, à pratiquer éventuellement l'insémination artificielle par donneur pour les couples demandeurs. Cette dernière disposition n'existe pas au CEFER de Marseille.

### **Insémination artificielle par donneur (IAD) et insémination intraconjugale (IAC).**

L'IAD ou hétéro-insémination vise la stérilité masculine irréversible ou le risque génétique lorsque le mari est porteur d'un gène pathologique ou d'une aberration chromosomique « ayant déjà produit ou susceptible de donner avec une fréquence très importante une descendance pathologique ». La fertilité de la femme doit être confirmée par un bilan gynécologique. Le donneur tiers est anonyme. Le sperme utilisé peut être congelé ou frais. L'IAC est pratiquée par sperme frais lors de troubles de la fonction coïtale masculine ou sperme congelé en cas d'éloignement, à titre d'« assurance » chez les sujets qui demandent une vasectomie (en France, la vasectomie n'est pas encore officiellement acceptée, tout au moins en dehors d'indications médicales précises).

#### **La demande IAD.**

Les CECOS refusent actuellement des demandes de femmes non mariées. Les couples se soumettent donc à un entretien avec un médecin psychiatre, et le professeur G. David écrit : « Sauf en cas de pathologie du comportement évidente, aucune contre-indication d'ordre pathologique n'est opposée à une demande...

« Dans chaque CECOS, une équipe de psychiatres et de psychologues agit en liaison avec les gynécologues pour étudier les couples au moment de leur demande, puis en cours de traitement, enfin — objectif plus difficile à réaliser — pour suivre les enfants nés par IAD. »

Le couple qui désire un enfant inséminé et qui répond aux critères définis par l'IAD est obligé de fournir dans les CECOS une « déclaration » de « décision après avoir été pleinement informés ». Cette disposition, par ailleurs, n'a pas empêché un mari de désavouer l'enfant né d'une insémination artificielle.

## Décision du tribunal de grande instance de Nice du 30 juin 1976.

L'insémination artificielle n'a fait l'objet que d'une seule décision de jurisprudence avant celle intervenue, en 1976, à Nice.

La cour de Lyon, le 28 mai 1956, a estimé que l'insémination artificielle était un « procédé humiliant de nature injurieuse » qui pouvait être considéré comme cause éventuelle de divorce.

Le 30 juin 1976, le tribunal de Nice déclarait recevable et fondée l'action en désaveu de paternité introduite par un mari qui avait donné son consentement à l'insémination artificielle pratiquée sur son épouse.

### Quelques résultats.

Un médecin marseillais, en liaison avec le CEFER de Marseille, déclarait avoir inséminé en trois ans 163 femmes de vingt et un à quarante-quatre ans et obtenu 63 grossesses. L'exemple lyonnais est plus remarquable. En trois ans et demi, 600 demandes ont été enregistrées au laboratoire de biologie de la reproduction de l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon ; 71 enfants sont nés après 450 inséminations. Mais dans le même temps, il n'y avait que 200 donneurs venus au laboratoire, dont 80 ont été sélectionnés.

En général, il faut compter environ 2 000 demandes annuelles enregistrées dans les CECOS, dont 50 % aboutiront à une grossesse. L'offre est proportionnellement très faible puisque les centres n'enregistrent guère plus de 140 donneurs.

L'insémination artificielle pose en conséquence de nombreux problèmes d'ordre général.

Quelles sont les précautions à prendre pour éviter l'eugénisme et les manipulations génétiques ?

La publicité sera-t-elle autorisée ?

Faut-il rémunérer les donneurs ?

Quels établissements (CECOS, CEFER ou autres) peuvent traiter et conserver le sperme ?

Qui peut pratiquer l'insémination artificielle ?

Comment préserver le secret tant au niveau du don, qu'au stade de la conservation et de l'acte médical ?

Quelles informations peut-on recueillir et comment se collectent-elles pour connaître les prédispositions d'une femme à accepter l'insémination artificielle ?

Enfin, quel type de filiation accorde-t-on à l'enfant issu de l'insémination artificielle ?

Mais l'insémination est-elle seulement un moyen thérapeutique lié à la stérilité masculine ?

Fallait-il sans doute commencer par se poser cette simple question. Naturellement, hormis les cas de stérilité masculine qui impliquent la « tolérance » actuelle à la procréation par insémination artificielle, nous pouvions nous attendre à se voir opposer les objections telles que les homosexuelles accéderaient au titre des femmes non mariées à l'insémination artificielle. Les rédacteurs de la présente proposition de loi ont supposé la citation de ces cas particuliers et pris en conséquences des mesures tout à la fois libérales et de sécurité tant juridiques que sociales.

Ainsi il est répondu aux divers propos, ci-dessus énumérés, dans l'examen du texte législatif qui vous est proposé.

L'insémination 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. 1<sup>er</sup>). Quiconque aurait tenté un acte médical à ces fins comme toute personne qui n'aurait pas respecté le secret de l'identité du donneur ou de l'insémination au cours des opérations de recueil du sperme, de sa conservation, de son traitement ou de l'acte médical (art. 4) risquerait une peine d'emprisonnement de sept à quinze ans et une amende de 12 000 à 120 000 F (art. 16). Il est bien évident qu'il s'agit du secret auquel sont tenues les personnes liées professionnellement à ces opérations (psychiatres, psychologues, généticiens et gynécologues, personnel du service médical, éventuellement les magistrats) ; on ne peut, au risque de porter atteinte à une liberté individuelle, imposer le secret au donneur et au couple.

Le don du sperme est gratuit (art. 2). En effet, « c'est une erreur profonde que de payer le donneur. Cela entraîne une dépréciation de cet acte et le public en général s'en désintéresse alors même que la solution est dans une prise en charge de plus en plus collective de ce devoir de solidarité ».

Il est précisé, par ailleurs, que l'utilisation du « don du sperme » ne peut faire l'objet d'aucune publicité ni d'aucune activité à but lucratif (art. 2) sous peine d'un an à cinq ans de prison et d'une amende de 3 600 à 36 000 F (art. 17).

Les quatorze CECOS actuels ou le CEFER de Marseille sont les seuls établissements reconnus comme banque de sperme. Le problème posé par la disparité et le nombre peu élevé des centres

(exercice privé ou partie intégrante d'une unité hospitalo-universitaire) exige l'organisation d'établissements agréés et contrôlés chargés du traitement et de la conservation du sperme (art. 3). La multiplicité des centres augmenterait les risques de consanguinité. Un décret en Conseil d'Etat (art. 7) déterminera d'ailleurs les règles propres à la pratique de l'acte médical dans des centres agréés ou en cabinets privés, et les conditions de conservation et d'emploi de sperme par donneur.

Une femme mariée pourra enfanter par insémination artificielle par donneur tiers anonyme ou par le sperme de son mari.

Le recours au donneur tiers anonyme a lieu uniquement lorsqu'il y a 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. 5).

La précision du donneur tiers anonyme s'impose pour éviter tout risque de voir le sperme d'un père ou d'un frère ou d'un cousin servir à l'insémination de la femme mariée.

L'insémination par sperme frais ou conservé du mari, tout comme l'insémination par donneur tiers anonyme, doit répondre à certaines obligations :

— le couple doit faire (art. 6) une « demande signée des conjoints », valable deux ans mais rétractable à tout moment par l'un des époux. L'insémination ne peut d'ailleurs être pratiquée que trois mois après cette demande non rétractée bien évidemment. Le médecin qui transgresserait cette règle serait passible d'une peine d'emprisonnement de trois à cinq ans et d'une amende de 6 000 à 60 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement (art. 14) ;

— la demande signée des conjoints transmise au médecin d'un centre agréé ou exerçant en cabinet privé sera accompagnée de deux avis obligatoires (art. 7) : l'un faisant suite à un entretien psychologique des époux avec un médecin spécialiste agréé ; l'autre provenant d'une consultation chez un biologiste généticien ou chez un gynécologue chargé de déterminer si l'insémination répond bien à une stérilité masculine irréversible ou une procréation comportant un risque pathologique, ou un besoin physiologique ou psychologique nécessitant l'insémination par sperme frais. Les conditions dans lesquelles ces examens devront être effectués seront fixées par décret. Si les conditions d'état physique ou d'état civil sont inobservées, les personnes qui auraient pratiqué alors l'insémination artificielle encourent une peine d'emprisonnement d'un an à cinq ans et une amende de 3 600 à 36 000 F (art. 17) ;



— l'enfant né d'une femme mariée dans les conditions de l'insémination artificielle par donneur tiers anonyme est un enfant légitime (art. 12). Il s'agit, en conséquence, de protéger l'enfant d'un désaveu de paternité alors que le père a signé et non rétracté la demande ;

— l'insémination de la femme non mariée pourra se pratiquer à condition que le donneur soit un tiers anonyme et que cette femme sans enfant soit âgée de plus de vingt-trois ans (art. 9). En outre, un entretien psychologique (art. 10) supplémentaire avec un magistrat du siège complétera les informations issues des examens toujours exigibles et prévues pour les femmes mariées, précédant l'acte médical. Un décret en Conseil d'Etat déterminera dans quelles conditions les renseignements sollicités éventuellement par le magistrat seront pris auprès de la Direction départementale de l'Action sanitaire et sociale du domicile de la demanderesse. Ces divers entretiens, par le temps nécessaire et l'attention particulière apportée, impliqueront une lenteur de procédure telle qu'il est opportun de fixer à vingt-trois ans l'âge d'autorisation, ce qui laisse espérer la pratique de l'acte médical un ou deux ans après ce seuil. Toutes les mesures « administratives » prévues pour l'insémination de la femme non mariée et qui seraient enfreintes sont punissables d'un emprisonnement de cinq à dix ans et d'une amende de 12 000 à 120 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement (art. 15) ;

— l'enfant né dans les conditions précitées est un enfant naturel (art. 13) ;

— l'enfant né hors mariage est considéré « naturel ». Ainsi, une naissance *post mortem* par insémination artificielle doit répondre à cette obligation. Néanmoins, le nom du père sera donné à cet enfant (art. 13) ;

— 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* si ce dernier, avant sa mort, avait déposé à cette fin une « dose » dans un centre agréé. L'insémination est alors pratiquée au plus tard la troisième année après le jour du décès dans les mêmes conditions prévues pour la femme non mariée. Il est naturellement compréhensible qu'une telle insémination dite *post mortem* (art. 11) ne répond plus aux seuls critères exigibles de stérilité irréversible mais à une réalité quotidienne d'ordre professionnel pour les couples dont le mari exerce un métier dangereux par exemple.

L'insémination artificielle concerne plus une société qu'un acte médical objet de curiosité et de sensationnel. Les hommes de loi et les médecins connaissent les secrets, les angoisses, les hécita-

tions des époux lorsqu'il ne peut y avoir procréation. L'enfant à naître, le couple, les dangers de manipulations tant génétiques que démographiques, sont la base de cette proposition de loi et n'entravent pas le libéralisme de progrès mais renforcent au contraire l'acte conscient des personnes dans les « lois » de l'amour et de la tolérance.

Pour ces motifs, nous vous demandons, Mesdames, Messieurs, d'adopter la présente proposition de loi.

## PROPOSITION DE LOI

### Article premier.

L'insémination 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 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 elle-même.

## CHAPITRE I

### 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. Leurs avis seront 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. 12~~

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

#### 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 simul-

tanément 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 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. 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.