



# GRAND CONSEIL

## de la République et canton de Genève

IN 198-C  
PL 13758

Date de dépôt : 26 janvier 2026

- a) IN 198-C    **Rapport de la commission de la santé chargée de rédiger un contreprojet à l'initiative populaire cantonale 198 « Pour une contraception gratuite »**
- b) PL 13758    **Projet de loi de Pascal Uehlinger, Pierre Conne, Jean-Marc Guinchard, Adrien Genecand, Arber Jahija, Pierre Nicollier, Amar Madani modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Pour une couverture contraceptive accessible) (Contreprojet à l'IN 198)**

*Rapport de majorité de Pascal Uehlinger (page 6)*

*Rapport de première minorité de Jacklean Kalibala (page 16)*

*Rapport de deuxième minorité de Léo Peterschmitt (page 18)*

- |  |                        |
|--|------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le .....                                | <b>15 mars 2024</b>    |
| 2. Arrêté du Conseil d'Etat au sujet de la validité de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....  | <b>15 juillet 2024</b> |
| 3. Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative, <b>au plus tard le</b> .....                                | <b>15 juillet 2024</b> |
| 4. Décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, <b>au plus tard le</b> .... | <b>15 mars 2025</b>    |
| 5. En cas d'acceptation de l'initiative, adoption par le Grand Conseil d'un projet rédigé, <b>au plus tard le</b> .....                                  | <b>15 mars 2026</b>    |
| 6. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, <b>au plus tard le</b> .....                                    | <b>15 mars 2026</b>    |



# GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

**PL 13758**

*Signataires : Pascal Uehlinger, Pierre Conne, Jean-Marc Guinchard, Adrien Genecand, Arber Jahija, Pierre Nicollier, Amar Madani*

*Date de dépôt : 26 janvier 2026*

## **Projet de loi**

**modifiant la loi sur la santé (LS) (K 1 03) (Pour une couverture contraceptive accessible) (Contreprojet à l'IN 198)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

### **Art. 1 Modifications**

La loi sur la santé, du 7 avril 2006, est modifiée comme suit :

#### **Art. 16, al. 1, lettre f (nouvelle teneur)**

<sup>1</sup> Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :

- f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé et tout particulièrement l'information de la population sur les infections sexuellement transmissibles ;

#### **Art. 25 Information sexuelle, planning familial et accès à la contraception (nouvelle teneur de la note), al. 2 et 3 (nouveaux)**

<sup>2</sup> Le canton met à disposition gratuitement des préservatifs.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat définit par voie réglementaire les modalités d'application de l'alinéa 2.

### **Art. 2 Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la loi.



# GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

IN 198

## Initiative populaire cantonale Pour une contraception gratuite

Les citoyennes et citoyens soussigné-e-s, électrices et électeurs dans le canton de Genève, conformément aux articles 57 à 64 de la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012, et aux articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative législative cantonale non formulée, par laquelle il est demandé au Grand Conseil de définir un cadre législatif permettant :

- d'organiser la prise en charge, au niveau cantonal, de l'ensemble des frais liés à la contraception, cette dernière étant notamment entendue comme « l'utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter » (définition de l'OMS). Sont visées les méthodes de contraception dont l'efficacité est prouvée, soit notamment : la contraception orale, y compris d'urgence (« pilule du lendemain »), les implants, les contraceptifs injectables, les patchs contraceptifs, les anneaux vaginaux, les dispositifs intra-utérins et les préservatifs.

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

### **La contraception : un enjeu de santé publique !**

La contraception est au centre de la santé sexuelle et reproductive. En permettant de prévenir des grossesses non désirées, **elle renforce le pouvoir décisionnel et l'autonomie des femmes**. Sans contraception, le respect du droit à la santé tel que défini à l'article 7 de la déclaration des droits sexuels de la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est gravement compromis.

Pourtant, les frais liés à la contraception ne sont, en principe, pas pris en charge par les assurances sociales. Or **ils peuvent représenter des sommes conséquentes**, particulièrement dans notre pays où les produits contraceptifs sont, en moyenne, significativement plus chers que chez nos voisins. Les méthodes les plus efficaces sont en outre souvent celles dont le coût initial est le plus élevé (jusqu'à F 400.- pour un stérilet par exemple, hors coût de consultation). Ces montants peuvent être prohibitifs pour des personnes en situation de précarité.

De plus, en l'absence de remboursement, les coûts et la responsabilité de la contraception tendent à être inéquitablement répartis entre partenaires et à **peser majoritairement sur les femmes**. Cette situation doit changer.

La présente initiative a donc pour but de prévoir un financement public permettant **un partage solidaire et équitable des coûts liés à la contraception**. Telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), celle-ci regroupe l'ensemble des agents, dispositifs, méthodes et procédures pour diminuer la probabilité de conception ou l'éviter. L'interruption de grossesse est donc exclue du champ de la présente initiative.

Selon le Conseil fédéral, « *il incombe aux cantons de créer d'autres bases légales pour permettre aux femmes et aux hommes [...] d'accéder facilement à une contraception gratuite* ». Il paraît pertinent d'initier cette démarche à Genève, qui s'est déjà illustré par le passé en jouant un rôle pionnier dans le domaine proche de l'assurance maternité et qui est le canton affichant le plus haut taux d'interruptions de grossesse en Suisse.

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Pascal Uehlinger

La proposition de PL 13758 a été traitée par la commission de la santé, lors de ses séances des 9 mai, 13 juin, 22 août, 19 septembre, 28 novembre, 5 décembre 2025 et 9 janvier 2026, et par la sous-commission de la santé, lors de ses séances des 3 octobre, 10 octobre, 7 novembre et 14 novembre 2025.

La présidence a été assurée par M<sup>me</sup> Louise Trottet.

Les procès-verbaux ont été tenus par M<sup>me</sup> Alicia Nguyen.

Nous remercions ces personnes de leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

En préambule, lors de sa séance du **10.1.2025**, la commission de la santé à décider d'opposer un contreprojet à l'initiative populaire cantonale 198 « Pour une contraception gratuite ».

**Le 9.5.2025**, la commission de la santé reprend ses discussions au sujet de l'IN 198, en présence du département, le Grand Conseil ayant validé le principe d'un contreprojet devant être adopté avant le 15 mars 2026.

Le CE est opposé à l'initiative telle quelle, mais favorable à un contreprojet en lien avec les coûts importants de l'initiative. Il propose un périmètre restreint :

- Cible : basée sur l'âge (15-25 ans) ou basée sur la vulnérabilité économique.

Les points discutés et présentés par le département sont les suivants :

- Une gratuité générale serait très coûteuse.
- Une approche limitée aux 15-25 ans coûterait environ 7 millions de francs/an.
- Une approche basée sur les prestations sociales toucherait beaucoup plus de personnes ( $\approx 100\,000$  avec subsides), donc un coût plus élevé et un système administratif complexe.
- Problème à clarifier : quels sont les acteurs à impliquer (Etat, Planning familial, pharmacies...) ?

Les différentes positions dans la commission sont les suivantes :

- Ouverture globale à un contreprojet, mais divergences :
  - o Certains refusent le critère de l'âge (jugé discriminant).
  - o Préférence pour un critère économique (revenu / vulnérabilité).
  - o Importance de prévoir la contraception masculine aussi.

La commission estime également que le risque d'un contreprojet trop éloigné de l'initiative amènerait certainement à une double votation.

Pour finir et faire avancer les discussions lors de la prochaine séance, le département va fournir des documents structurants et des paramètres qui permettront à la commission de travailler.

La commission évoque la possibilité d'une sous-commission pour traiter du contreprojet.

**Le 13.6.2025**, la commission traite brièvement de l'éventuelle création d'une sous-commission pour traiter du contreprojet à l'IN 198. Ce point est remis à la prochaine séance vu les différents points de vue des commissaires.

**Le 22.8.2025**, la commission de la santé valide une sous-commission avec un représentant par parti afin d'élaborer **un contreprojet** à l'initiative IN 198, avec un délai légal fixé au **15 mars 2026**.

La sous-commission devra présenter un **bilan intermédiaire à la commission en novembre**.

**Le 19.9.2025**, la commission de la santé valide la liste des membres de la sous-commission comme suit :

- **UDC** : Patrick Lussi
- **S** : Jacklean Kalibala
- **Ve** : Louise Trottet (présidente)
- **LJS** : Marc Saudan
- **PLR** : Pascal Uehlinger
- **LC** : Jean-Marc Guinchard
- **MCG** : Gabriela Sonderegger

Le **DSM** et le **médecin cantonal** participeront aux travaux pour accompagner l'élaboration du contreprojet.

**Le 3.10.2025**, la sous-commission de la santé traitant du contreprojet à l'IN 198 se réunit pour la première fois.

Il est décidé que cette sous-commission sera présidée par M<sup>me</sup> Trottet et que la vice-présidente sera assurée par M<sup>me</sup> Kalibala.

Les principaux éléments discutés ont été :

- Public cible et principes généraux.
- Large consensus pour la gratuité de tous les moyens contraceptifs jusqu'à 25 ans.
- Débat sur la prise en compte des revenus pour les personnes de plus de 25 ans, certains plaident pour un critère social et d'autres mettant en garde contre les effets d'exclusion.
- Volonté d'assurer un accès confidentiel pour les jeunes, indépendamment des parents.

Concernant les types de contraceptifs et le suivi médical, les conclusions sont les suivantes :

- Accord général pour inclure :
  - o préservatifs,
  - o pilule,
  - o stérilet,
  - o implants, etc.
- Discussion sur la contraception d'urgence : certains la considèrent à part, mais elle continue à être jugée nécessaire.
- Importance d'un suivi médical, surtout pour les moyens nécessitant une pose ou une prescription.

Les canaux de distribution envisagés sont les suivants :

- o gynécologues et pédiatres,
- o plannings familiaux,
- o pharmacies (jugées essentielles),
- o HUG avec une mise en garde contre la capacité limitée de certains services.

Questions financières et juridiques :

- Coûts estimés :
  - o ~20 millions de francs si dispositif très large,
  - o ~7,1 millions de francs pour uniquement les 15-25 ans.

- Nécessité d'un avis juridique pour rédiger un texte solide.
- Défi : définir un budget sans brider la marge de manœuvre politique.

Lors de cette séance, il est également abordé la question de la vasectomie et des moyens masculins.

**Le 10.10.2025**, la sous-commission de la santé traitant du contreprojet à l'IN 198 se réunit pour la deuxième fois.

Les discussions portent principalement sur :

***Objectifs du contreprojet :***

- Offrir une contraception gratuite pour les 15-25 ans.
- Envisager d'inclure certaines populations vulnérables (revenus faibles, working poor, etc.).
- Inclure également la consultation médicale liée à la contraception.

Contenu et forme du texte :

- Le texte doit être court, centré sur les principes essentiels (âge, droit à la gratuité, populations ciblées).
- Pas de détails sur les modalités d'exécution (distribution, lieux, acteurs), qui seront définis par règlement.
- Le DSM rédigera la partie juridique, mais a besoin d'un contenu structuré de la part de la sous-commission.

***Questions débattues :***

- Faut-il mentionner explicitement les contraceptifs dans la loi ou renvoyer à un règlement ?
- Comment cibler les personnes à bas revenus (subsides ? barème social ?) sans complexifier le dispositif ?
- Faut-il impliquer les assurances, même si la LAMal ne couvre pas la contraception ? (Probable difficulté juridique et peu d'espoir d'une participation obligatoire).

***Organisation :***

- Possibilité de confier la mise en œuvre à une fondation, comme pour d'autres programmes cantonaux.
- Importance de garantir la confidentialité, en particulier pour les mineurs.

Le dépôt du texte est fixé au 27 janvier pour un passage en plénière à la mi-février.

**Le 7.11.2025**, la sous-commission de la santé traitant du contreprojet à l'IN 198 se réunit pour la troisième fois.

La sous-commission auditionne la D<sup>r</sup>esse Michal Yaron (HUG) afin de comprendre quels types de contraceptifs et quels publics devraient être ciblés.

***Principaux éléments évoqués :***

- Constat médical général :
  - o L'initiative est jugée pertinente, surtout pour les jeunes et les personnes vulnérables.
  - o Les HUG assurent env. 17 000 consultations annuelles et 1500 patientes dans le centre de gynécologie pédiatrique.
- Public concerné par les IVG :
  - o La majorité des interruptions de grossesse concerne les 27-35 ans, pas les plus jeunes.
  - o Environ 780 IVG par an, dont 50% médicamenteuses et 50% chirurgicales.
  - o  $\frac{1}{3}$  des IVG suivent un échec contraceptif,  $\frac{1}{3}$  une absence de contraception pour raisons financières.
- Coûts évoqués :
  - o Pilules : produites à ~10 francs, vendues à ~25 francs → marges jugées excessives.
  - o Stérilet : 400-500 francs en ville vs 65 francs aux HUG.
  - o IVG : 1200-1500 francs.
- Recommandations de la D<sup>r</sup>esse Yaron :
  - o La gratuité est justifiée pour les 15-25 ans, population vulnérable.
  - o Pour les plus de 25 ans : plutôt réduction des coûts, plafonnement, ou modèles alternatifs.
  - o Préserver l'accès aux méthodes les plus efficaces (stérilet, implant).
  - o Les contraceptions non validées scientifiquement (p. ex. caleçons chauffants) ne devraient pas être remboursées.
- Questions politiques soulevées :
  - o Faut-il élargir la gratuité au-delà des 25 ans ?
  - o Quel serait l'impact budgétaire selon les tranches d'âge ?
  - o Comment éviter les prix abusifs en ville ?
  - o Faut-il inclure la vasectomie ?

- Accès en pharmacie : risques théoriques d'abus, mais très rares selon les données.

**Le 14.11.2025**, la sous-commission de la santé traitant du contreprojet à l'IN 198 se réunit pour la quatrième fois.

La sous-commission poursuit la discussion sur le contreprojet visant à instaurer une contraception gratuite.

***Principaux éléments discutés :***

- Prise en charge par l'Hospice général : confirmation que l'Hospice ne rembourse *aucun* moyen contraceptif, car il ne couvre que ce que la LAMal prend en charge.
- Choix des contraceptifs : consensus pour laisser la décision au médecin et au patient, sans imposer certains moyens ni fixer un seuil d'efficacité (indice de Pearl).
- Définition des moyens remboursés : inscription dans la loi que seuls les moyens reconnus efficaces par les sociétés médicales sont pris en charge.
- Accès pour les mineurs : débat sur l'âge. Les professionnels expliquent que la contraception peut être prescrite à tout âge si cela est médicalement justifié, le critère essentiel étant le consentement éclairé.
- Gratuité et risques d'abus : discussions sur la gratuité jusqu'à 25 ans et la possibilité d'abus. L'idée d'un bon via e-démarches est évoquée, mais jugée difficile pour les mineurs.
- Conventions tarifaires : volonté d'autoriser le Conseil d'Etat à conclure des conventions avec médecins et pharmaciens pour maîtriser les coûts, notamment dans le privé.
- Lieu d'intégration dans la loi : plusieurs articles sont envisagés ; l'option retenue est de modifier l'art. 25 LS « Santé sexuelle et planning familial ».
- Canaux de distribution : inclusion des pharmacies et autres entités reconnues pour éviter la surcharge des HUG.
- Méthodes définitives : le texte tel que rédigé pourrait aussi couvrir stérilisation et vasectomie (coûts à préciser).
- Calendrier : discussion sur la contrainte de temps pour finaliser texte et exposé des motifs.

Proposition d'envoyer le texte immédiatement au département. Mise aux voix, cette proposition est acceptée par 6 oui et 1 abstention (UDC).

**Le 28.11.2025**, l'entier de la commission de la santé reprend les travaux sur le contreprojet à l'IN 198 avec les considérations de la sous-commission et du département.

### ***Objectifs débattus***

- Réduire les grossesses non désirées et leurs coûts.
- Lutter contre l'augmentation des IST.
- Améliorer l'accès à la contraception, surtout pour les jeunes et les personnes précaires.

### ***Propositions principales :***

- Gratuité totale pour les moins de 25 ans, incluant :
  - o consultation médicale,
  - o Pilule, stérilet, etc.,
  - o éventuellement distribution gratuite de préservatifs.
- Pour les plus de 25 ans, débat sur :
  - o un remboursement basé sur le RDU (revenu déterminant unifié),
  - o ou suppression du RDU au profit d'un système plus simple,
  - o ou une limite d'âge stricte (contestée).

### ***Points de divergence :***

- Complexité administrative du RDU.
- Confidentialité des données si le RDU est utilisé.
- Coût estimé : 7 à 10 millions de francs.
- Risque d'effet d'aubaine si tout est gratuit.
- Divergence philosophique : gratuité universelle vs responsabilité individuelle.
- Question de l'âge minimal (UDC demande une limite).
- Inclure ou non préservatifs et contraception d'urgence.

### **Références médicales et sociales :**

- Les femmes de 24-35 ans sont les plus touchées par les IVG.
- En Suisse, l'accès est surtout limité par le coût, pas par les consultations.
- Problème environnemental soulevé sur les contraceptifs hormonaux.

### ***Prochaines étapes :***

- Finaliser le texte du contreprojet.
- Définir le rôle du RDU ou une alternative.

- Préparer un vote prochainement, en tenant compte de la position des initiateurs (condition pour un éventuel retrait de l'initiative).

**Le 5.12.2025**, la commission de la santé poursuit les travaux sur le contreprojet à l'IN 198.

***Principaux éléments débattus :***

- Position du PLR :
  - o Veut limiter la gratuité aux 15–25 ans.
  - o Juge le mécanisme du RDU trop complexe et inadapté.
  - o Refuse toute mesure qui se substituerait à l'assurance obligatoire.
  - o Souhaite une évaluation financière précise (préservatifs gratuits, contraception, etc.).
  - o Estime que l'initiative vise surtout les grossesses non désirées, alors que le vrai enjeu sanitaire serait la hausse des MST.
- Réactions dans la commission :
  - o Plusieurs membres jugent qu'un contreprojet trop affaibli risque d'être vidé de sa substance et rejeté par le peuple (risque du double rejet).
  - o Les Verts estiment que la version PLR est trop éloignée de l'initiative.
  - o Certains rappellent que la majorité des interruptions de grossesse concernent les 27-35 ans, non couverts dans le ciblage PLR.
- Position du département (Maudet / DSM) :
  - o Confirme que la priorité sanitaire actuelle concerne bien les MST et le dépistage chez les jeunes, davantage que la contraception.
  - o Indique que tout nouveau programme devra être financé à budget constant, au détriment d'autres actions de prévention.
  - o Mentionne une refocalisation récente sur les MST, notamment avec le congrès international du VIH obtenu pour 2027.
- Suite des travaux :
  - o La présidente constate qu'il n'est pas possible de voter ce soir.
  - o Objectif : continuer les discussions d'ici au 16 janvier, notamment après réception des évaluations de coûts.

**Le 9.1.2026**, la commission de la santé finalise les travaux sur le contreprojet à l'IN 198 et vote un contreprojet.

Le PLR propose un amendement général simplifiant le texte : gratuité des préservatifs pour tous (suppression de la limite d'âge initialement fixée à 25 ans). Le Conseil d'Etat définira les modalités par voie réglementaire (cf. annexe).

***Les arguments défendus sont :***

- Mesure simple.
- Bon marché.
- Favorise la prévention des IST et des grossesses.

**Critiques :**

- Trop éloigné de l'initiative (qui visait la contraception féminine, plus coûteuse).
- Ne répond pas aux enjeux d'égalité de genre ni aux besoins réels (interruption de grossesse, IST chez les 25-30 ans).
- Risque d'impact limité sur la santé publique.

Mise aux voix, l'entrée en matière est acceptée à l'unanimité.

Mis aux voix, l'amendement général PLR est accepté par 7 oui (4 PLR, 1 LC, 2 MCG), 5 non (3 S, 2 Ve) et 2 abstentions (1 LJS, 1 UDC).

Mis aux voix, le contreprojet final tel qu'amendé est accepté par 7 oui (4 PLR, 1 LC, 2 MCG), 5 non (3 S, 2 Ve) et 2 abstentions (1 LJS, 1 UDC).

Contrainte à l'IN100-B - Ici sur la ligne K1 03 - S - 2006

Amendement général déposé par le PLR lors de la séance du 09.01.26

La version initialement déposée par le P.H.R contenait la limitation d'âge. Elle a ensuite été retirée, avant le vote par la commission.

Teneur actuelle	Propositions de contreprojet
<p><b>Art. 16 Mesures de promotion de la santé et de prévention</b></p> <p><sup>1</sup> Les mesures de promotion de la santé et de prévention englobent en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) l'information de la population sur la santé et ses déterminants, notamment en vue de développer les responsabilités individuelle, familiale et collective;</li> <li>b) l'éducation de la population, en particulier les jeunes, en vue d'encourager des comportements favorables à la santé, notamment une alimentation saine et une bonne hygiène de vie;</li> <li>c) l'action communautaire et l'entraide, ainsi que l'aide et le conseil des personnes ou des groupes de personnes directement concernés par un problème de santé;</li> <li>d) l'aménagement de conditions de vie et de travail favorables à la santé;</li> <li>e) la détection précoce des risques et des problèmes de santé;</li> <li>f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé;</li> <li>g) le recueil d'informations et la recherche épidémiologique;</li> <li>h) l'éducation dans le recours aux services de santé;</li> <li>i) la formation des professionnels de la santé et des autres personnes intervenant dans la promotion de la santé et la prévention, la loi sur l'université, du 13 juin 2008, étant réservée;</li> <li>j) l'intégration des personnes handicapées.</li> </ul> <p>2 La conception, la réalisation et l'évaluation de ces mesures font l'objet d'actions spécifiques.</p> <p><sup>3</sup> Dans chaque domaine où il intervient, l'Etat encourage les attitudes et les conditions de vie qui permettent de prévenir ou de limiter les atteintes à la santé et leurs conséquences et soutient les mesures d'information les concernant.</p>	<p><b>Art. 1 Mesures de promotion de la santé et de prévention</b></p> <p><b>Art. 1, al. 1, let. f (nouvelle teneur)</b></p> <p>La loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS – K 1 03), est modifiée comme suit :</p> <p>f) le traitement préventif ou précoce des problèmes de santé et tout particulièrement l'information de la population sur les infections sexuellement transmissibles;</p> <p><b>Art. 25 Information sexuelle et planning familial</b></p> <p>L'Etat soutient l'information et les actions de promotion de la santé sexuelle, ainsi que les mesures de planning familial.</p>
	<p><b>Art. 25 Information sexuelle, planning familial et accès à la contraception (nouvelle teneur de la note), al. 2 et 3 (nouveaux)</b></p> <p><sup>2</sup> Le canton met à disposition gratuitement des préservatifs pour les personnes de moins de 25 ans résidantes.</p> <p><sup>3</sup> Le Conseil d'Etat définit par voie réglementaire les modalités d'application de l'alinéa 2.</p> <p><b>Art. 2 Entrée en vigueur</b></p> <p>Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la loi.</p>

Date de dépôt : 23 janvier 2026

## RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

### Rapport de Jacklean Kalibala

L'IN 198 demande au Grand Conseil de définir un cadre législatif permettant d'organiser la prise en charge, au niveau cantonal, de l'ensemble des frais liés à la contraception.

La demande de l'initiative est claire. Les justifications de cette demande sont les suivantes :

- L'accès à la contraception est un élément clé dans l'émancipation des femmes, quel que soit leur niveau socio-économique.
- En Suisse, la contraception n'est pas prise en charge par l'assurance-maladie de base, malgré le fait qu'elle nécessite une consultation médicale et une ordonnance médicale.
- Contrairement à nos pays voisins, nous sommes les seuls à ne pas offrir une prise en charge de la contraception.
- Le poids de la contraception (les coûts et la responsabilité) repose majoritairement sur les femmes.
- Une grossesse non désirée a des impacts sanitaires et sociaux importants pour les deux parents et pour l'enfant.
- A Genève, le taux d'interruptions de grossesse est le plus élevé de Suisse (10,5/1000 femmes *versus* 6,9 en Suisse).

Le Grand Conseil a fait le choix de refuser l'initiative, mais d'y opposer un contreprojet (CP) permettant d'aborder la problématique soulevée par l'initiative. Ce CP est l'occasion de définir un cadre législatif pour la prise en charge de la contraception.

Le Conseil d'Etat (CE) a proposé comme base pour ce CP un subventionnement de la contraception pour les jeunes femmes de moins de 25 ans sans prendre en compte le préservatif. Une solution qui est clairement insuffisante, car elle n'implique pas les hommes et exclut le préservatif qui est le seul contraceptif qui permet de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (IST). De plus, la limite d'âge de 25 ans est incompréhensible. Elle n'est pas justifiée par des données de santé publique, la majorité des

interruptions de grossesse aux HUG concernant les 27-35 ans, et il en est de même pour les IST qui sont plus fréquentes après 25 ans. Cette limite d'âge ne correspond pas non plus à une étape de vie particulière et ne dit rien de la capacité financière.

La sous-commission chargée d'élaborer le CP ajoute donc à la proposition initiale du CE un financement universel des préservatifs et un subventionnement de la contraception pour les >25 ans, selon la capacité financière en se basant sur le RDU. Ceci aurait été une issue acceptable, mais les travaux n'en sont pas restés là. Après avoir refusé le budget 2026, le PLR refuse également cette solution de compromis à laquelle il a pourtant participé. Il prétexte un dispositif qui serait trop coûteux et la nécessité d'agir plutôt contre les IST. On se retrouve donc avec un subventionnement des préservatifs uniquement.

Même si l'augmentation des IST en Suisse, et à Genève particulièrement, est préoccupante et nécessite une vraie stratégie de santé publique dédiée, cette solution est insatisfaisante ! La droite ne semble pas avoir saisi les implications multiples de la contraception au niveau social, économique et sanitaire. Le préservatif est déjà le moyen de contraception le plus accessible, le moins coûteux et le seul que l'on peut, à juste titre, obtenir gratuitement par le biais d'associations ou de lieux de formation. C'est d'ailleurs pour cette raison que c'est le premier moyen de contraception pour les hommes et les femmes en Suisse, mais pas dans les pays où d'autres moyens sont remboursés. Le préservatif est un moyen de contraception bien moins efficace que la pilule et les contraceptifs à longue durée d'action. Or, c'est précisément le coût des autres moyens qui crée une inégalité d'accès liée à la capacité financière. Le CP tel que sorti de commission ne propose aucune solution aux inégalités d'accès lié au statut socio-économique ni à l'inégalité basée sur le genre en ce qui concerne le poids de la contraception.

Pour toutes ces raisons, je vous invite, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à refuser ce CP qui passe à côté de ce que demandait l'initiative.

Date de dépôt : 26 janvier 2026

## RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

### Rapport de Léo Peterschmitt

Ce contreprojet est à l'image de ce Grand Conseil : nous avons assisté à des hommes qui élaborent un contreprojet centré sur les hommes dans une thématique où la majorité des conséquences concernent les femmes. En effet, la seule contraception qui serait gratuite avec ce contreprojet, ce serait le préservatif, soit la seule contraception s'utilisant sur la verge.

Ce contreprojet ne va absolument rien changer aux inégalités économiques en termes de contraception. Les femmes continueront à assumer l'immense majorité des coûts de la contraception et seront limitées dans leur choix par leur situation économique. Les barrières au choix d'une contraception optimale des femmes persisteront. Ce que prévoit donc ce contreprojet, c'est que les femmes continueront de payer pour trouver la contraception qui leur convienne le mieux, et si elles ne peuvent pas payer, elles choisiront entre les effets secondaires ou le préservatif, qui est la méthode de contraception la moins efficace telle qu'utilisée couramment<sup>1</sup>.

Le préservatif seul, en termes de contraceptif, ce n'est vraiment pas génial. En effet, un dispositif intra-utérin au cuivre mène à un taux de grossesse 18 fois inférieur au préservatif dans la pratique. De plus, il y a souvent une addition des contraceptifs pour arriver à une prévention efficace des grossesses indésirées.

Alors combien coûte un préservatif ? J'ai fait un tour dans la Migros à côté de chez moi : le préservatif le moins cher revient à 29 centimes l'unité. D'une part, nous sommes très loin des coûts de la contraception féminine et d'autre part, ce ne sont clairement pas ces 29 centimes qui sont responsables de la non-utilisation du préservatif, mais plutôt un manque d'information, les discours masculinistes et plus généralement la masculinité toxique.

La vision de la droite confond lutte contre les grossesses non désirées et lutte contre les IST. L'initiative, de son côté, vise à empêcher les grossesses non désirées, dont les conséquences touchent essentiellement les femmes. Le

---

<sup>1</sup> <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-487/contraception-et-interruption-de-grossesse>

contreprojet de la droite dévie et se concentre finalement sur l'objectif de la lutte contre les IST. La nature de l'initiative et la réponse du contreprojet donnent l'impression que seule la partie des thématiques touchant les hommes est prise en compte par les politiques.

Ainsi, le contreprojet est une variante machiste de l'initiative, car dans cette version, les femmes et leur contraception sont délaissées. L'initiative répond à la question suivante : « Comment réduire les grossesses non désirées et les coûts de la contraception pour les personnes qui assument de manière disproportionnée les coûts de la contraception ? » De son côté, le contreprojet cherche à faire encore moins payer les hommes et se concentre sur ce qui peut les atteindre, à savoir les éventuelles IST. Les femmes apprécieront...

Cela ne veut pas dire que la lutte contre les IST ne représente pas un champ de la santé publique important. Elle est pertinente et doit être renforcée. Cependant, elle est utilisée ici pour éviter la question de la contraception et justifier la continuité d'inégalités de genre endémiques dans notre société.

La minorité est extrêmement déçue par ce contreprojet présentant une ambition minimale et une efficacité que nous percevons comme négligeable. Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, dans son point 7.7 « Promouvoir, lors des consultations médico-sociales, la réalisation de mesures permettant de prévenir la transmission des infections sexuellement transmissibles », couvre déjà la question des IST de manière relativement large. L'ajout dans la loi sur la santé peut être compris comme un renforcement de ce point, mais dans le cadre des travaux, aucune référence au plan cantonal de promotion de la santé et de prévention n'a été faite et il est fort peu probable que cet ajout ait été proposé dans ce sens. Finalement, il est fort probable que l'ajout de « l'information de la population sur les infections sexuellement transmissibles » ne changera rien au plan et à l'action de l'Etat en la matière, car ce qu'il manque, ce sont des moyens et du personnel, mesures presque systématiquement refusées par la majorité de droite lors du budget.

Vous l'aurez compris, la minorité fustige ce contreprojet qu'elle perçoit comme aggravant les inégalités économiques de genre en matière de santé sexuelle dans notre canton, sans répondre aux préoccupations de l'initiative autour de la contraception puisque les préservatifs seuls offrent une protection relativement faible. Les femmes, si elles souhaitent être mieux protégées avec le moyen de contraception le plus adapté à leur physiologie et à leur mode de vie, devront continuer à l'autofinancer, et si elles n'ont pas les moyens, tant pis !