

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Alessandra Oriolo, Marjorie de Chastonay, Delphine Klopfenstein Broggini, Frédérique Perler, Isabelle Pasquier, Pierre Eckert, Adrienne Sordet, Paloma Tschudi, David Martin, Yves de Matteis, Jean Rossiaud, Yvan Rochat, Bertrand Buchs, Pablo Cruchon, Jean Batou, Jocelyne Haller, Pierre Vanek, Mathias Buschbeck, Katia Leonelli, Salima Moyard, Grégoire Carasso, Thomas Bläsi, François Lefort, Patricia Bidaux, Xhevrie Osmani, Olivier Baud, Caroline Marti, Pierre Conne, Nicole Valiquer Grecuccio, Rolin Wavre, Pierre Nicollier, Anne Marie von Arx-Vernon, Souheil Sayegh, Delphine Bachmann

Date de dépôt : 9 mai 2019

Proposition de résolution

pour une prise en charge des frais médicaux lors de grossesses interrompues avant la 13^e semaine (*Résolution du Grand Conseil genevois à l'Assemblée fédérale exerçant le droit d'initiative cantonale*)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève

vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999 ;

vu l'article 115 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002 ;

vu l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 décembre 1985,

considérant

- qu'environ une grossesse sur cinq prend fin avant la 12^e semaine pour des raisons indépendantes de la volonté de la femme enceinte ;
- que, malgré cela, ces interruptions de grossesse involontaires sont prises en charge par le régime général de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), ce qui signifie que quote-part et franchise s'appliquent ;

- qu'une grossesse interrompue prématurément est souvent bouleversante pour la femme qui la subit ainsi que pour son ou sa partenaire ;
- qu'il n'est pas acceptable, dans ce contexte, d'en rajouter encore en faisant payer les frais médicaux, souvent conséquents, à la femme concernée ;
- qu'en plus de cela, les assurances rechignent parfois à rembourser les frais médicaux liés à une fausse couche, même si elle a lieu après le délai de référence de 13 semaines, invoquant une interprétation à leur avantage de la LAMal,

demande à l'Assemblée fédérale

de modifier l'article 64, alinéa 7, lettre b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), afin que le régime prévu par cet article soit étendu aux grossesses s'arrêtant avant la 13^e semaine,

invite le Conseil d'Etat

à soutenir cette initiative cantonale.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames les députées,
Messieurs les députés,

En Suisse, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit le remboursement des soins liés à une grossesse (consultations prénatales, accouchement et post-partum) dès la 13^e semaine d'aménorrhée sans requérir la participation aux coûts de la part de la femme enceinte. Toutefois, les grossesses interrompues indépendamment de la volonté de la femme (fausses couches, grossesses non évolutives et autres grossesses extra-utérines) avant la 13^e semaine sont, elles, considérées comme des maladies et sont dès lors prises en charge par le régime général de la LAMal en appliquant la franchise et la quote-part. Les frais occasionnés sont donc pris en charge par l'assureur seulement dès que la franchise est atteinte, tout en appliquant la quote-part.

Or, on estime qu'une grossesse sur cinq se termine avant la 12^e semaine d'aménorrhée pour des raisons médicales, génétiques et environnementales hors du contrôle de la médecine ou de la femme enceinte¹. De nombreuses femmes sont donc concernées et pénalisées par ce système. Cette pratique est injuste, car elle implique l'instrumentalisation du processus anatomique de la grossesse, à savoir le traitement de la grossesse comme digne de la protection du système de solidarité sociale uniquement si elle aboutit ou dépasse un stade avancé (à savoir la 13^e semaine d'aménorrhée). Cette application de la définition de grossesse est purement discriminatoire, sans aucune justification et accentue donc un déséquilibre et un désavantage pour les femmes.

Selon l'art. 64 al. 7 let. b de la LAMal, les assureurs ne sont pas en droit de prélever une participation aux coûts des prestations allouées dès la 13^e semaine de grossesse, et ce jusqu'à la 8^e semaine après l'accouchement. Cela signifie que, légalement, une femme est considérée et reconnue enceinte uniquement après 3 mois. Cette règle semble injuste et illogique et constitue une véritable inégalité de traitement entre les différentes grossesses.

Cette pratique doit être changée. Les grossesses qui s'arrêtent prématurément sont souvent bouleversantes pour les femmes qui les subissent. Il n'est pas acceptable que la loi régulant notre système de santé aggrave encore la situation en délivrant un message punitif, entre les lignes : « vous n'avez pas réussi à aller au bout de la grossesse, alors c'est à vous de payer ».

¹ <https://lecourrier.ch/2018/12/06/loterie-perdante-pour-les-femmes/>

De plus, les frais liés aux consultations, aux analyses, aux médicaments et aux opérations nécessaires à l'évacuation de l'embryon ou fœtus né in utero (curetage/aspiration) peuvent être relativement élevés.

En outre, les assureurs ne remboursent pas toujours les frais en cas de fausse couche, même si la gestation a atteint la 13^e semaine. Le cas d'une Neuchâteloise a été relayé par la presse : elle avait dépassé le délai de référence de 13 semaines et a été effarée de recevoir une lettre de son assurance lui demandant de participer aux coûts des soins à hauteur de sa franchise (2500 F) et de sa quote-part (jusqu'à 700 F). Un flou juridique subsiste et, selon une interprétation de la LAMal (bien souvent au bon vouloir de l'assureur), les femmes ne sont pas systématiquement exonérées de participer aux frais dans les cas d'interruptions de grossesse non punissables². Si l'on modifiait l'article de la LAMal concerné, pour que notre assurance-maladie de base prenne en charge tous les frais liés à la grossesse, dès le premier jour d'aménorrhée, la situation serait clarifiée et ne permettrait pas une interprétation de la loi au bon vouloir de l'assureur, ce dans l'intérêt des femmes qui traversent déjà une situation extrêmement difficile ; elles n'auraient ainsi pas à se soucier de coûts élevés qu'elles ne pourraient pas rembourser, ainsi que de potentielles longues négociations avec leur assurance-maladie.

Les femmes ne doivent plus être pénalisées lorsqu'elles ne peuvent pas mener à terme une grossesse.

La présente résolution a donc pour but d'inviter l'Assemblée fédérale à modifier l'article 64, alinéa 7, lettre b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), afin que le régime prévu par cet article soit étendu aux grossesses s'arrêtant prématurément avant la 13^e semaine d'aménorrhée.

Des interventions parlementaires similaires ont été déposées dans les cantons de Vaud et de Neuchâtel. Plus les cantons seront nombreux à témoigner de leur mécontentement face au traitement infligé aux femmes subissant une interruption prématurée de grossesse, plus les chances que cette requête aboutisse seront élevées. Au niveau fédéral, la députée Verte Irène Kälin vient de déposer une motion demandant la prise en charge totale des frais médicaux pendant toute la durée de la grossesse³.

Au vu de ce qui précède, nous vous invitons, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à soutenir la présente résolution.

² <https://lecourrier.ch/2018/12/06/des-fausses-couches-qui-coutent-cher/>

³ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20193070>