

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Initiative Anne-Laure Botteron et consorts - Pour que les fausses couches, les grossesses non évolutives
et les grossesses extra-utérines soient remboursées**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 15 mars 2019.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Sonya Butera, Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Christelle Luisier Brodard, Léonore Porchet, Graziella Schaller. MM. Jean-Luc Chollet, Thierry Dubois, Pierre-François Mottier (en remplacement de Florence Gross), Olivier Petermann, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin (présidence, le président de la commission étant retenu dans les transports publics), Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich, ainsi que Madame Anne-Laure Botteron, auteure de l'initiative.

Excusée : Mme Florence Gross.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Stéphanie Monod, Directrice générale, Direction générale de la santé (DGS), Claudia Gianini-Rima, Adjointe à la responsable de l'Unité juridique, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Carmen Grand, Responsable des Affaires juridiques et intercantionales, DGS. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. POSITION DE L'INITIANT

L'initiative demande le remboursement de tous les frais de grossesse à partir de la conception.

Actuellement, seuls sont remboursés les frais de grossesse à partir de la 13ème semaine. Selon l'auteure de l'initiative, il s'agit là d'une injustice. En effet, un couple confronté à une fausse couche ou une grossesse non évolutive doit, en plus de l'épreuve subie, prendre à sa charge les frais médicaux en lien.

L'initiative vise donc à corriger cet élément considéré comme une injustice par son auteure, surtout vis-à-vis de femmes dont la franchise est généralement élevée, ces dernières étant relativement jeunes (en âge de procréer) et en bonne santé.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS se dit, à ce stade, ouvert à la proposition avancée et à la correction d'une lacune de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La question subsiste de savoir comment procéder aux corrections : à travers une modification de la LAMal ou par le biais de compléments financiers cantonaux ? Dans des situations ponctuelles de détresse, il existe par exemple un outil comme le Fonds cantonal pour la famille qui sera bientôt intégré aux PC Familles. Il ne s'agit toutefois pas d'un système structuré dont on peut affirmer qu'il pallie aux insuffisances de la LAMal.

4. DISCUSSION GENERALE

Historique de la disposition LAMal (art 64, al 7) : le fruit d'un compromis

Le remboursement des frais médicaux en lien avec la grossesse dès la 13^{ème} semaine a été introduit dans la LAMal en 2014 seulement. Une interpellation sur cette question a été adressée au Conseil fédéral en 2018. La réponse du Conseil fédéral souligne les difficultés de mise en œuvre d'un remboursement des frais dès la conception, la date de cette dernière n'étant pas connue de manière précise. Pour plusieurs commissaires, il apparaît aberrant de justifier le non-remboursement d'une fausse couche ou d'une grossesse non évolutive par le seul argument de la « complexité » administrative à réaliser un tel remboursement.

L'adjointe à la responsable de l'Unité juridique précise que, jusqu'en 2014, seules les prestations spécifiques de maternité étaient exemptées de la participation de l'assurée aux coûts. Trois catégories étaient alors en vigueur :

1. les grossesses sans complications (pas de participation de l'assurée aux coûts),
2. les grossesses à risques (participation aux coûts),
3. les grossesses pathologiques qui n'aboutissent pas (participation aux coûts).

La modification introduite en 2014 consiste à ce que l'assurance obligatoire prenne en charge toute complication intervenant à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse, qu'il s'agisse de prestations spécifiques de grossesse, du suivi d'une grossesse à risques ou de soins en lien avec une grossesse pathologique. Dans l'esprit du législateur fédéral, les prestations délivrées avant la 13^{ème} semaine de grossesse relèvent de la maladie, avec une participation standard aux coûts de la part de l'assurée. **Le régime d'avant 2014 était donc encore plus dur que la situation actuelle.**

La disposition actuelle de la LAMal, critiquée par l'initiative, relève donc d'un compromis politique, reprenant un article refusé dans le cadre d'un paquet législatif antérieur.

Soutien de l'initiative au niveau fédéral

Afin d'éviter le classement de l'initiative par l'Assemblée fédérale, il importe que l'action des autorités vaudoises soit soutenue au niveau fédéral. En ce sens, l'initiatrice indique avoir pris contact avec des parlementaires fédéraux. Ces derniers considèrent que la situation actuelle relève de l'injustice et soutiennent donc l'initiative. Par ailleurs, les signatures récoltées par l'initiative dans tous les groupes politiques du Grand Conseil démontrent que la problématique dépasse les clivages partisans. Enfin, suite à une discussion au sein du Comité du Forum interparlementaire romand, l'idée consiste à ce que d'autres parlements cantonaux, notamment romands, déposent des initiatives sœurs, dans un mouvement de renforcement de la démarche.

Pourquoi la limite a-t-elle été fixée à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse ?

Un arrêt du Tribunal fédéral¹ indique que : « Selon les travaux préparatoires, cette réglementation est justifiée par le fait que le début de la grossesse ne peut être constaté qu'ultérieurement et qu'il se peut que l'assureur ait déjà prélevé une participation aux coûts pour des traitements lorsqu'il apprend que l'assurée est enceinte [...]. La disposition répond ainsi à la volonté du législateur d'empêcher que des prestations pour lesquelles l'assureur pourrait avoir déjà prélevé la participation aux coûts ne soient exemptées après coup, au vu de la charge administrative disproportionnée qui en résulterait ».

Soutiens à l'initiative

Plusieurs commissaires soutiennent l'initiative. A ce titre, ils mettent en avant les arguments suivants :

- L'article 1a de la LAMal stipule que l'assurance de base alloue des prestations non seulement en cas de maladie mais aussi d'accident et de maternité. Dans ce cadre, les prestations obligatoires ne comprennent pas seulement les mesures servant à éliminer des troubles physiques ou psychiques mais aussi les mesures grâce auxquelles un dommage menaçant la santé peut être évité. Une fausse

¹https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/fr/php/aza/http/index.php?highlight_docid=atf%3A%2F%2F144-V-184%3Afr&lang=fr&type=show_document&zoom=YES&

couche ou une grossesse non évolutive constituent des accidents aux conséquences lourdes pour la santé des familles considérées et plus particulièrement des femmes. En l'état, la LAMal ne remplit pas son rôle là où le risque existe.

- Une inégalité de traitement perdure entre les femmes qui arrivent à mener une grossesse à terme et les autres. Ces dernières subissent une double peine : celle de ne pas avoir d'enfant et celle de devoir payer pour ne pas avoir d'enfant. L'injustice constatée doit être éliminée.
- L'arrêt du Tribunal fédéral apparaît totalement désincarné. La justification du non-remboursement des frais en lien avec une fausse couche ou une grossesse non évolutive, ce pour le seul motif de la charge administrative, paraît absurde et choquante.
- Le remboursement des frais médicaux liés aux fausses couches et aux grossesses non évolutives ne fera pas exploser les coûts de la santé et les primes d'assurance maladie.

Question sur la forme de la proposition

D'autres commissaires relèvent la grande importance à ce que, du point de vue de la forme, l'initiative soit particulièrement bien rédigée et étayée, afin de garantir ses chances de succès auprès de l'Assemblée fédérale. Un commissaire plaide même pour le retrait du texte en vue de sa réécriture complète. En effet, l'initiative doit être comprise aussi par ses opposants. Au demeurant, pour ce commissaire, des actions pragmatiques au plan cantonal pourraient s'avérer plus efficaces qu'une initiative portée au niveau fédéral.

Le chef du DSAS rappelle que le Fonds cantonal pour la famille vise des cas particuliers de détresse sociale majeure, non pas le problème d'égalité de traitement et de logique asséculo-logique soulevé par l'initiative. Quoi qu'il en soit, le chef du DSAS relève que le Conseil d'Etat donne son avis sur les initiatives cantonales transmises à l'Assemblée fédérale. Dès lors, le Conseil d'Etat complétera au besoin, dans les formes, les éléments de fond qui pourraient manquer dans l'initiative (récapitulatif des discussions parlementaires, état de situation de la jurisprudence, base argumentative). Au demeurant, le chef du DSAS juge étrange l'argument de la charge administrative rapporté par l'arrêt du Tribunal fédéral. En effet, avec ou sans limite temporelle fixée (dès la 13^{ème} semaine de grossesse ou autre), les assureurs sont inévitablement confrontés à la problématique du remboursement de prestations pour lesquelles une participation aux coûts a déjà été demandée à l'assurée.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération cette initiative par 14 voix pour, 1 contre et 0 abstention, et de la renvoyer au Conseil d'Etat (art. 132 LGC) pour préavis.

Yverdon-les-Bains, le 15 septembre 2019.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*