

**RAPPORT DE MAJORITÉ DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Initiative Hadrien Buclin et consorts – Initiative du canton auprès de l'Assemblée fédérale :
Pour une prise en charge plus égalitaire des dépenses de santé sexuelle et reproductive**

1. PRÉAMBULE

La Commission s'est réunie les 3 décembre 2019 et 11 février 2020 à la salle du Bicentenaire, Place du Château 6 à Lausanne, pour examiner l'objet cité en titre. Elle était composée de Mme Myriam Romano-Malagrifa (absente le 3 décembre), MM. Sergeï Aschwanden, François Cardinaux, Philippe Cornamusaz, Daniel Develey, José Durussel, Yann Glayre, Olivier Gfeller, Vincent Keller (absent le 11 février), Laurent Miéville (absent le 11 février), Yves Paccaud, Nicolas Suter, Daniel Troillet, Andreas Wüthrich (absent le 3 décembre) et Etienne Räss (président rapporteur soussigné).

Remplaçants : M. Cédric Echenard pour M. Romano-Malagrifa et M. Jean-François Cachin pour N. Suter le 3 décembre, Mme Céline Misego pour V. Keller le 11 février.

Les séances se sont tenues en présence de M. Hadrien Buclin, initiant avec voix consultative et de Mmes Claire Attinger Doepper et Graziella Schaller, membres de la CTSAP (commission thématique de la santé publique) entendues à titre consultatif le 11 février 2020.

Mme Rebecca Ruiz, cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) était présente, accompagnée de Mmes Stéphanie Monod, directrice générale de la direction générale de la santé DGS (le 3 décembre), Christina Akre, directrice adjointe de la santé communautaire à la DGS et Isadora Stäubli, juriste à la DGS (le 11 février).

M. Yvan Cornu, secrétaire de commission, a tenu les notes de séance, ce dont nous le remercions.

2. POSITION DE L'INITIANT

Pour l'initiant, cette initiative est un élément de réponse aux revendications du mouvement féministe de grande ampleur de juin 2019 contre les inégalités persistantes entre hommes et femmes. Parmi les inégalités mises en évidence, figure notamment celle de la prise en charge des dépenses de santé sexuelle et reproductive. Il est constaté que la charge financière en matière de santé sexuelle et reproductive repose essentiellement sur les femmes, notamment les moyens de contraception qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie de base, soumise à la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Concernant les interruptions volontaires de grossesse et le suivi gynécologique, l'initiant demande que soient supprimées la quote-part et la franchise.

Cette thématique a d'ailleurs fait l'objet récemment de plusieurs interventions aux chambres fédérales qui sont encore en cours de traitement, c'est pourquoi l'initiant estime dès lors opportun qu'il y ait aussi un appui de la part du canton de Vaud pour une prise en charge plus égalitaire de ces dépenses. Cette initiative se veut un message politique. Les chambres fédérales, si l'initiative leur est renvoyée, pourront alors décider, si elles le souhaitent, une prise en considération partielle des demandes.

L'initiant tient à rajouter que, dans une récente interview, la Dre Saira-Christine Renteria, médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique au département femmes et enfants du CHUV, affirmait qu'il existe

une vraie précarité en matière de contraception, liée à l'éducation, au jeune âge ou aux moyens financiers, ceci même si le coût d'un moyen de contraception est estimé à 300 francs en moyenne par année. L'initiant souligne que ces dépenses, parfois même modestes en matière de contraception, peuvent tout de même se révéler une source de précarité réelle notamment pour de jeunes femmes en formation.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Cette initiative soulève des questions importantes du point de vue de la santé publique. Les éléments évoqués suscitent également un certain nombre d'inquiétudes en ce qui concerne l'inégalité de la situation actuelle où la santé sexuelle et reproductive repose essentiellement sur les femmes. Ces inquiétudes portent aussi sur les problèmes d'accès à la contraception et aux contrôles gynécologiques rencontrés par une partie de la population. La conseillère d'Etat est en mesure de donner quelques chiffres sur la base de diverses études :

- 27.2% des Vaudoises n'ont effectué aucune visite chez un gynécologue au cours des 12 derniers mois.
- 14% des Vaudoises n'ont jamais eu de frottis du col de l'utérus au cours de leur vie, sachant que ce type d'examen permet de déceler des cancers. Étant donné qu'un tel examen coûte 176 francs et que, selon des études de l'observatoire suisse de la santé (Obsan), 20% environ de la population renoncent aux visites médicales pour des questions de coûts, il est plus que probable qu'un certain nombre de femmes renoncent à des soins gynécologiques et en particulier à des soins préventifs en raison du facteur coût.
- En comparaison européenne, la Suisse se positionne au bas de l'échelle en matière d'accès à la contraception, ceci notamment du fait que le financement n'est pas pris en charge par l'assurance de base (LAMal). Ces informations proviennent de l'Atlas européen de l'accès à la contraception 2019 qui est un recueil réalisé à l'initiative du Forum parlementaire européen sur la population et le développement. Cet Atlas attribue à la Suisse un indice de 57.4% qui est beaucoup plus bas que les indices des pays proches : 90% pour la France, 75% pour l'Allemagne, 90% pour la Belgique.
- Les scores sont attribués sur la base de divers éléments, les différences principales entre ces pays et la Suisse se situent au niveau :
 - o du remboursement partiel de la contraception dans le système de santé (en France et Belgique) ;
 - o de la gratuité pour les mineurs (en France et Allemagne) ;
 - o du remboursement jusqu'à 25 ans (en Belgique) ;
 - o de la gratuité pour les groupes vulnérables, sans emploi et bas revenus (en France et Belgique).

La conseillère d'Etat fait le constat que la contraception n'est pas qu'une affaire privée qui ne concernerait que les femmes. Elle affirme aussi que la santé sexuelle et reproductive représente un enjeu majeur de santé publique, ne serait-ce qu'en raison des conséquences sociétales que les difficultés d'accès peuvent engendrer notamment en lien avec la détection de cancers, maladies sexuellement transmissibles et grossesses non désirées. La prévention est un aspect extrêmement important pour la Direction générale de la santé (DGS) afin de lutter contre les inégalités de genre et les inégalités sociales dans l'accès à ces soins.

En conclusion et du point de vue de la santé publique, la conseillère d'Etat estime qu'une prise en charge assurantielle permettrait de couvrir la prévention de manière plus égalitaire.

4. AUDITION D'UNE DÉLÉGATION DE LA CTSAP

L'attribution à la CTAE de cet objet ayant directement trait à la politique de santé publique a fait débat au sein de la commission. Il est apparu à un certain nombre de députés que pour examiner la prise en considération ou le classement d'une telle initiative la commission thématique de la santé publique (CTSAP) aurait été plus appropriée.

La CTAE, dans sa séance du 3 décembre 2019, a ainsi entendu les positions respectives de l'initiant et de la conseillère d'Etat, puis mené le débat sur la question de l'attribution de l'objet. La CTAE a ensuite suspendu ses travaux pour clarifier ladite attribution avec le Bureau du Grand Conseil.

Le Bureau a par la suite confirmé la nomination d'ores et déjà effectuée et a invité la CTAE à auditionner une délégation de la CTSAP, si la CTAE le souhaitait. A noter, que le Bureau, en tenant compte de l'art. 60 LGC est parvenu à la conclusion que, pour les prochaines initiatives du canton auprès de l'Assemblée fédérale, l'examen de prise en considération de celles-ci feront l'objet de désignations de commissions thématiques « spécialisées » ou ad hoc, en fonction des sujets visés. En cas de prise en considération totale ou partielle de telles initiatives par le Grand Conseil, l'étape suivante, à savoir l'examen des projets de décret qui formalisent la transmission de l'initiative aux Chambres fédérales, seront attribuées à la CTAE, comme objet de sa compétence exclusive.

Les deux députées représentantes de la CTSAP interviennent ainsi à titre consultatif. Elles précisent que l'objet de l'initiative n'a pas été traité par la CTSAP et expriment de fait des positions personnelles. La CTSAP a toutefois traité récemment de thématiques connexes, plus liées aux aspects de reproduction (Initiative Anne-Laure Botteron et consorts - *Pour que les fausses couches, les grossesses non évolutives et les grossesses extra-utérines soient remboursées* et Postulat Jean Tschopp et consorts - *Faciliter l'accès aux Fécondations in vitro (FIV)*, notamment).

Les représentantes de la CTSAP expriment cependant un avis favorable à soumettre cet objet auprès de l'Assemblée fédérale, évoquant notamment le fait que les éléments évoqués dans cette initiative concernent des situations qui sont assumées par les femmes et payées par les femmes (notamment la contraception et l'interruption de grossesse), alors qu'elles sont clairement liées à des problématiques de couples. La prise en charge de ces frais par la LAMal permettrait de corriger les inégalités constatées à ce propos.

5. DISCUSSION GÉNÉRALE

Contexte du remboursement sans quote-part ni franchise

L'initiative demande le remboursement intégral, sans quote-part ni franchise, d'une série d'actes liés à la santé sexuelle et reproductive. Sur ce point, un député demande s'il existe actuellement d'autres prestations dans le secteur de la santé qui sont prises en charge sans quote-part ni franchise, ou si le remboursement intégral serait une première dans la LAMal.

Le département indique qu'aucune franchise ou quote-part n'est retenue pour des prestations liées à la grossesse. Aucune franchise n'est prélevée pour certaines prestations, dont la mammographie de dépistage dès l'âge de 50 ans. Par rapport à la grossesse, la LAMal rembourse aussi ce qui n'a pas trait directement à la grossesse, c'est-à-dire que tous les coûts des prestations médicales générales sont pris en charge pour la femme enceinte à partir de la 13e semaine de grossesse et jusqu'à 8 semaines après l'accouchement.

Discussion sur la prise en charge des grossesses, des interruptions de grossesse et de la contraception

Il est relevé que de récentes interventions parlementaires demandent justement que les grossesses se terminant avant la treizième semaine entrent également dans le régime spécial de prise en charge à 100% par la LAMaL, hors quote-part et franchise. En conséquence, l'amendement suivant est proposé au deuxième tiret :

- Remboursement intégral par l'assurance-maladie des frais liés à une interruption **volontaire** de grossesse - suppression de la quote-part et de la franchise.

Dans la problématique de santé sexuelle et reproductive, il s'agit de sortir de la logique de maladie. Les frais de consultations gynécologiques, de contraception ou liés aux fausses couches avant la 13e semaine ne sont pas négligeables, on parle de plusieurs centaines de francs par année. Une motion au Conseil national demande d'ailleurs que la LAMaL prenne en charge les coûts des moyens de contraception des jeunes jusqu'à 25 ans, parce qu'il a été constaté une baisse des ventes des moyens de contraception de 20% en Suisse, ce qui pose un problème de santé publique lié notamment à la prévention les maladies sexuellement transmissibles.

Un député relève que la grossesse n'est pas considérée comme une maladie et il estime donc qu'elle n'est pas comparable aux éléments de santé sexuelle et reproductive qui sont présentés dans l'initiative.

Le département indique que l'initiative propose de rembourser des frais qui ne relèvent effectivement pas du traitement d'une maladie, comme par exemple le frottis vaginal de dépistage qui est un examen préventif permettant de dépister d'éventuelles lésions gynécologiques parfois graves ou la contraception qui permet de choisir librement à quel moment un enfant est désiré ou non.

Une députée souligne que la conséquence d'ôter la quote-part et la franchise est justement de combler l'inégalité de traitement. A savoir que seule la femme est responsable et qu'il n'existe aucun moyen d'amener l'homme à participer aux frais s'il ne le souhaite pas, alors même qu'il est co-responsable des questions de contraception et/ou de grossesse.

Un député annonce qu'il pourrait entrer en matière sur ce deuxième point de l'initiative qui demande un remboursement intégral par l'assurance-maladie des frais liés à une interruption de grossesse, par contre, pour lui, le remboursement intégral demandé aux deux autres points va trop loin, notamment pour les moyens de contraceptions féminins et masculins.

Prévention et santé publique, débat sur le rôle de l'assurance maladie

Un débat général a lieu concernant le rôle de l'assurance maladie. Un député reconnaît qu'un jeune à moins de risque de cancer qu'une personne âgée ; qu'une personne âgée a moins de problèmes sexuels qu'un jeune, mais par définition, la mutualité est un système de solidarité entre les personnes qui cotisent. Une définition de l'assurance est donnée : *« L'assurance est la couverture mutuelle d'un risque aléatoire et estimable d'avance dont sont menacés d'égale manière une multitude d'entités économiques »* (prof. A. Manes).

Selon un autre député, le texte de l'initiant correspond bel et bien à la définition de l'assurance citée, car il contient des questions de couverture de risque, d'égalité et de mutualité. Il estime donc que les questions de santé sexuelle et reproductive doivent être partagées entre hommes et femmes et l'initiative vise à combler un vide dans la couverture d'assurance inégalitaire vis-à-vis des femmes qui doivent souvent payer 100% des coûts.

La Conseillère d'Etat explique que, dans le domaine de la santé, les mesures de prévention rapportent sur le long terme. Elle estime que les mesures proposées dans ce texte permettent d'éviter des conséquences sociétales et médicales, par exemple des cancers (frottis pour dépister le cancer du col de l'utérus), des infections sexuellement transmissibles (IST), des grossesses imprévues. Au final, le traitement de ces maladies coûte plus cher à l'ensemble des assurées. Dans une vision de santé publique, elle considère ainsi que la santé sexuelle et reproductive n'est pas une question privée, dans la mesure où des inégalités d'accès génèrent un biais dans les prises en charge.

Crainte d'une trop grande extension du catalogue des prestations de la LAMaL

Un député exprime une certaine sympathie pour ce texte qui vise à réduire les inégalités, toutefois il craint que cela ouvre la porte à d'autres demandes de suppressions de quotes-parts et de franchises pour d'autres prestations de la LAMaL, car personne n'est vraiment égal devant la maladie.

Un autre député souligne que le système actuel est déjà fondé sur une différenciation pour les jeunes jusqu'à 18 ans, respectivement pour les jeunes adultes jusqu'à 25 ans, puis un système général pour les adultes. Il est également possible que des hommes doivent aller chez le médecin pour des problèmes de santé sexuelle. Au final, il craint « d'ouvrir la boîte de Pandore », avec le risque que tout soit remboursé sans que les conséquences ne soient maîtrisées. De plus, il estime que cela reviendrait à une nouvelle augmentation des prestations de la LAMaL ou à une diminution de la participation des assurés aux coûts qui seraient alors à la charge de l'assurance obligatoire. De son point de vue, le député ne juge pas utile d'augmenter le volume des prestations à la charge de l'assurance.

Pour d'autres, cependant, la demande de l'initiant est ciblée, précise et ne concerne que les dépenses de santé sexuelle et reproductive. Il peut être estimé que le remboursement des dépenses de santé sexuelle et reproductive concerne une population relativement jeune qui coûte très peu en termes de santé. De manière solidaire, les assurés les plus jeunes soutiennent les plus âgés, mais dans ce cas, le parlement pourrait faire un geste envers les jeunes qui auraient ainsi accès à ces prestations de l'assurance-maladie, sans franchise ni quote-part.

Estimation des coûts et incidences financières

Un député regrette n'avoir aucune indication des coûts globaux que pourrait engendrer cette modification de la LAMal. A ce stade, il estime donc que la démarche est purement démagogique et profite de l'emballement généré par la grève des femmes. Il regrette que le texte ne demande pas cette estimation des coûts et ne votera donc un projet dont on ne connaît pas les incidences financières.

Une députée indique que si le Grand Conseil renvoie cette initiative au Conseil d'Etat, ce dernier va soumettre un projet de décret et un préavis accompagné d'un exposé des motifs qui pourra notamment contenir l'aspect financier des mesures demandées. Ce projet de décret sera à nouveau soumis à l'examen d'une commission (art. 132 et 134 LGC). La commission peut demander que dans sa détermination, le Conseil d'Etat présente les conséquences financières des mesures proposées dans l'initiative.

Face à ces considérations purement économiques, un autre député considère que l'aspect financier n'est pas à la base des grands progrès sociaux, notamment les congés payés ou le droit de vote des femmes. Le premier réflexe n'est pas de se demander combien les mesures vont coûter, car les grandes idées coûtent, mais rapportent aussi.

Plusieurs députés relèvent encore les éventuelles craintes quant aux coûts que généreraient l'extension du catalogue de prestations sont légitimes vu le débat que suscite les coûts de la santé, mais il faudrait aussi prendre en compte les importantes économies en lien avec les examens et mesures et de prévention. Des maladies non détectées ou mal soignées peuvent engendrer des coûts bien plus élevés que la mise en place des mesures de détection ou prévention. Dans le même ordre d'idée, les coûts physiques, psychiques et économiques d'un enfant non désiré sont également évoqués.

L'initiant note encore qu'avec une extension des prestations à ce sujet, la Suisse ne deviendrait pas un pays particulièrement généreux. La plupart des pays d'Europe occidentale remboursent déjà des frais listés dans cette initiative sans que cela n'occasionne des problèmes insurmontables pour les systèmes de sécurité sociale.

La conseillère d'Etat entend que la question des coûts paraît importante pour la commission et, cas échéant, pour le parlement. En cas de renvoi de l'initiative au Conseil d'Etat, son EMPD intégrerait un point sur l'évaluation des conséquences financières d'une telle extension du catalogue des prestations de la LAMal, et l'évaluation des coûts induits par le manque de mesures préventives ou de dépistage. Ces chiffres pourraient notamment se baser sur des données déjà publiées par le Conseil fédéral. La question des coûts étant abordée au sein de la commission, il paraît tout à fait légitime pour le Conseil d'Etat d'émettre des arguments à ce propos, ce qui permettra au Grand Conseil de se prononcer *in fine* en connaissance de cause sur la transmission de l'initiative à l'Assemblée fédérale.

6. VOTES DE LA COMMISSION

Proposition de modification au deuxième tiret des demandes de l'initiative :

- Remboursement intégral par l'assurance-maladie des frais liés à une interruption ~~volontaire~~ de grossesse - suppression de la quote-part et de la franchise.

Cette modification est acceptée par la commission par 13 voix pour et 1 abstention.

Vote sur la prise en considération de l'initiative 19_INI_019 ainsi modifiée :

La commission thématique des affaires extérieures préavise en faveur de la prise en considération de l'initiative telle que modifiée et son renvoi au Conseil d'Etat, par 7 voix pour et 7 voix contre, avec vote prépondérant du président.

Lausanne, le 7 avril 2020

*Le rapporteur :
(Signé) Etienne Räss*