

« FONDS COVID-19 »

Financement de la contraception et des frais non couverts lors d'une interruption de grossesse

Rapport de SANTÉ SEXUELLE SUISSE
Edition actualisée, y. c. données de la phase 2 du projet

Février 2021

Table des matières

1.	CONTEXTE.....	2
1.1	Campagne de dons «Coronavirus» de la Chaîne du Bonheur.....	2
1.2	Proposition de projet à la Chaîne du Bonheur	2
1.3	Accès à la contraception.....	3
1.4	Accès à l'interruption de grossesse.....	4
2.	«FONDS COVID-19» DE SANTÉ SEXUELLE SUISSE	5
2.1	Expériences antécédentes.....	5
2.2	Mise en œuvre du projet «Fonds Covid-19».....	6
2.3	Procédure, conditions	6
3.	SOUS-PROJET CONTRACEPTION	7
3.1	Répartition cantonale.....	7
3.2	Méthodes de contraception choisies	7
3.3	Données sur les personnes requérantes	8
4.	SOUS-PROJET INTERRUPTION DE GROSSESSE	10
4.1	Répartition cantonale.....	10
4.2	Données sur les personnes requérantes	11
4.3	Rôle de l'assurance-maladie.....	12
5.	CONCLUSIONS	14
5.1	Sous-projet «Contraception»	14
5.2	Sous-projet «Interruption de grossesse»	14
6.	RENDICATIUNS.....	16
6.1	Sous-projet «Contraception»	16
6.2	Sous-projet «Interruption de grossesse».....	16
7.	IMPRESSUM	18

1. CONTEXTE

1.1 Campagne de dons « Coronavirus » de la Chaîne du Bonheur

« Nous faisons appel à votre solidarité. Soyez solidaires avec les personnes en Suisse les plus touchées par la pandémie du coronavirus ! »

C'est par ces mots que la Chaîne du Bonheur a lancé en mars 2020 une campagne de collecte de dons pour toutes les personnes en Suisse tombées dans la précarité en raison de la pandémie du coronavirus. Plus de 40 millions de francs ont été récoltés auprès de la population suisse. Pour la mise en œuvre de projets d'aide, la Chaîne du Bonheur a recherché des organisations partenaires ayant une bonne expérience dans la mise à disposition de prestations d'aide.

1.2 Proposition de projet à la Chaîne du Bonheur

SANTÉ SEXUELLE SUISSE (SSCH) est l'organisation faîtière de 80 centres de consultation en santé sexuelle en Suisse. Ces derniers conseillent annuellement plus de 10'000 femmes et couples sur les questions de contraception et plus de 12'000 sur la grossesse¹. SSCH s'engage au plan politique pour un accès équitable à la contraception et à l'interruption de grossesse, en particulier pour l'accès des personnes touchées par la pauvreté et en situation de vulnérabilité. En tant que membre de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) et en tant que « Collaborating Partner » de Countdown 2010 Europe², SSCH s'engage également dans le cadre de la coopération internationale au développement pour la promotion de la santé sexuelle et des droits qui lui sont liés, notamment celui de l'accès à la contraception.

Les centres de santé sexuelle sont régulièrement en contact avec des usagères et des usagers qui n'ont pas les moyens de financer la contraception ou de prendre en charge les frais liés à une interruption de grossesse. Les situations sociales difficiles dans lesquelles se trouvent ces personnes ont encore été aggravées par la pandémie du Corona.

Le 23 avril 2020, SSCH a soumis à la Chaîne du Bonheur une proposition de projet à hauteur de CHF 100'000 pour le financement de moyens de contraception et la prise en charge des frais non couverts liés à l'interruption de grossesse. La décision positive de la Chaîne du Bonheur est tombée le 5 mai 2020, assortie d'un contrat de durée limitée au 31 août 2020.

Ajout : Après l'achèvement du projet limité à fin août 2020, SSCH a pu présenter une demande complémentaire de 40 000 CHF en automne 2020, le projet se terminant le 31.12.2020. Nous avons actualisé le rapport de septembre 2020 avec les chiffres de la phase 2 du projet. Dans ce rapport, les chiffres publiés jusqu'à présent sont indiqués entre crochets.

¹ Monitoring de la santé sexuelle en Suisse, 2017. SANTÉ SEXUELLE SUISSE, septembre 2019

² <https://www.countdown2030europe.org/resources/type/because-she-counts-campaign>

1.3 Accès à la contraception

L'accès à la contraception contribue à la promotion de la santé et soutient l'autonomie de la femme au plan personnel, familial, professionnel et économique. C'est un élément central de prévention des interruptions de grossesse et d'autodétermination en matière de planning familial. Décider d'avoir ou pas un enfant, quand et combien, est un droit reproductif intégré dans de nombreux accords internationaux et ancré dans l'Agenda 2030 pour le développement durable³. L'absence de contraception, en revanche, constitue un danger pour la santé et augmente le risque de grossesse non voulue.

Le droit d'accès à la contraception se heurte, en Suisse, à certaines restrictions. Les moyens contraceptifs ne sont pas remboursés, ils relèvent d'une prise en charge individuelle. Pour les personnes et ménages à revenu modeste, cet obstacle financier réduit considérablement leur liberté de choix. Dans ce rapport, nous démontrons qu'en Suisse ce ne sont pas uniquement des jeunes femmes qui n'ont pas les moyens de financer la contraception, mais également des familles en situation de précarité.

En comparaison européenne, ce constat place la Suisse dans une situation très moyenne, au niveau de la Turquie ou de la Croatie, pour ce qui concerne l'accès à la contraception (cf. World Contraception Atlas 2019)⁴, alors même que d'autres modèles bien plus efficaces ont fait leurs preuves : en France et en Allemagne, par exemple, sous certaines conditions, la contraception pour les jeunes est accessible gratuitement.

La pandémie de Covid-19, qui a encore aggravé la situation financière des groupes vulnérables, affecte en ce moment aussi tout particulièrement l'accès à la contraception. Un postulat intitulé «Accès à la contraception : assurer un accès à toutes et tous même en temps de crise»⁵ a ainsi été déposé le 15 septembre 2020 par la conseillère nationale Léonore Porchet.

L'importance de l'accès à la contraception dans le contexte de Covid-19 est également un sujet de préoccupation au plan international. Dans ses nouvelles directives concernant la CEDAW et la Covid-19, la Commission de la Convention de l'ONU sur les droits des femmes⁶ appelle les États à fournir des prestations de santé sexuelle et reproductive, notamment des moyens contraceptifs modernes et, au besoin, de les mettre à disposition gratuitement.⁷ De même, dans une résolution émise à la fin juin, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe demande aux États d'améliorer l'accès à la contraception.⁸ La contraception doit être considérée comme une prestation sanitaire essentielle, intégrée à l'ensemble de l'offre des soins de santé.

³ ODD 3.7 et ODD 5.6. (Objectifs du développement durable)

⁴ Contraception Atlas 2019 <https://www.contraceptioninfo.eu/>

⁵ Postulat 20.3998, <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203998>

⁶ Commission d'expert-e-s en charge d'examiner la mise en œuvre de la Convention de l'ONU pour les droits de la femme (UN-Convention on the Elimination of Discrimination Against Women CEDAW)

⁷ CEDAW-Committee : Guidance note on CEDAW and COVID-19

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=INT/CEDAW/STA/9156&Lang=en

⁸Résolution 2331(2020) "Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe" de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe : <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-FR.asp?fileid=28675&lang=FR>

1.4 Accès à l'interruption de grossesse

L'article 30 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) stipule : l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'une interruption de grossesse, après déduction de la franchise et de la participation individuelle. La couverture des frais devrait ainsi en grande partie être assurée par la caisse-maladie, mais des obstacles financiers demeurent.

En effet, il y a toujours encore des femmes en Suisse qui ne peuvent assumer le financement d'une interruption de grossesse : en raison d'une franchise d'assurance-maladie élevée, par exemple, parce qu'elles figurent sur une liste noire de l'assureur, ou encore parce qu'elles n'ont pas de permis d'établissement et par conséquent, pas d'assurance-maladie. De plus, il n'est pas garanti que la confidentialité soit respectée par toutes les assurances maladie. Les femmes se trouvant dans des situations particulièrement délicates sont ainsi parfois obligées de renoncer à se faire rembourser par la caisse-maladie. L'accès financier n'est donc pas garanti aux personnes vulnérables.

Les questions de franchises élevées, de listes noires des assureurs maladie ou de couverture manquante pour les sans-papiers sont bien connues des centres de santé sexuelle, en temps normal aussi. Mais ces problématiques se sont beaucoup aggravées durant la crise de Covid-19.

2. « FONDS COVID-19 » DE SANTÉ SEXUELLE SUISSE

La sexualité demeure un sujet de discussion, y compris en période de pandémie. Les crises sociales, cependant, accentuent les problèmes existants. En période de pandémie, la prévention et la contraception peuvent devenir problématiques : lorsque les moyens financiers pour la contraception ne sont pas disponibles, qu'un traitement ne peut être financé, que l'accès est difficile ou lorsque la violence sexuelle entre en jeu.

En tant qu'organisation faîtière, SANTÉ SEXUELLE SUISSE (SSCH) connaît les réalités des centres de consultation en santé sexuelle dans les différentes régions de Suisse. Trouver des fonds pour des moyens de contraception et pour les coûts non couverts en cas d'interruption de grossesse est difficile et prend du temps, même en temps normal. Le « Fonds Covid-19 » financé par la Chaîne du Bonheur fut un grand soulagement, tant pour les personnes concernées que pour les professionnel-le-s.

Témoignage d'une conseillère en santé sexuelle : « Cela nous facilite vraiment la tâche et surtout ça donne accès aux soins et à la contraception à des personnes dans des situations précaires, et c'est ça l'essentiel ! »

2.1 Expériences antécédentes

SSCH et APAC-Suisse⁹ avaient fondé en 2015 un « Fonds d'aide à l'interruption de grossesse pour les femmes dans le besoin ». En mémoire de la militante pour l'accès à l'interruption de grossesse¹⁰, le Fonds avait été renommé « Fonds Anne-Marie Rey » en 2017. Les centres de santé sexuelle ont ainsi eu la possibilité de déposer des requêtes. La procédure mise en place, simple et sans trop de formalités, s'était, au fil des années, avérée efficace. Elle avait été développée en collaboration avec la Commission Interruption de grossesse de SSCH. Les fonds sont désormais épuisés et il n'a pas été possible d'en générer de nouveaux pour continuer à alimenter ce projet.

SSCH dispose également d'une certaine expérience dans les requêtes concernant la contraception. Durant une durée limitée (du 26.10.2016 au 21.02.2017), grâce au don d'un particulier, un montant de CHF 21'000 a été attribué au projet « Financement de la contraception ». Ce fonds a été soldé en moins de quatre mois. « Les requêtes, sans exception, émanaient de femmes et de familles en situation d'extrême précarité. Beaucoup d'entre elles étaient inscrites auprès d'un service social, mais malgré tout, les frais de contraception n'étaient pas pris en charge ou alors uniquement en partie ».¹¹ La procédure pour l'obtention d'une aide avait également été élaborée par la Commission Interruption de grossesse de SSCH.

Ces projets, financés de manière privée, ont permis d'offrir un soutien à court terme. Il conviendrait cependant de trouver une solution durable. À cela s'ajoute notre conviction que pour les personnes démunies, le financement des moyens contraceptifs et des coûts

⁹ Association de professionnels de l'avortement et de la contraception – Suisse <https://schwangerschaftsabbruch.org/>

¹⁰ Anne-Marie Rey, 03.09.1937-25.06.2016

¹¹ Rapport du projet « Requêtes pour le financement de moyens de contraception », mai 2017, SSCH

non couverts de l'interruption de grossesse devrait relever de la mise en œuvre du droit à la santé. La garantie d'avoir accès financièrement à la contraception ne devrait pas dépendre de dons privés, mais être reconnue et assurée comme une tâche de l'État.

2.2 Mise en œuvre du projet « Fonds Covid-19 »

Entre le 12.05.2020 et le 31.08.2020 et du 15.10.2020 à décembre 2020, les centres de consultation en santé sexuelle reconnus comme tels ont eu la possibilité de soumettre des requêtes pour les deux parties du projet. Durant ce laps de temps, ce sont au total 212 [155] demandes qui ont été déposées pour un montant global de CHF 125'252 [CHF 90'000], soit une moyenne de CHF 591 [580] par demande.

Fonds Covid-19, principales données du projet		
Sous-projet	Contraception	Interruption de grossesse
Nombre de demandes	167 [118]	45 [37]
Total des montants demandés	CHF 82'081 [53'400]	CHF 43'171 [36'600]
Moyenne par demande	CHF 492 [453]	CHF 959 [990]

Les demandes provenaient de 13 [12] cantons, issus de toutes les régions de la Suisse (AG, BE, FR, GE, GR, JU, NE, SG, SO, TI, VD, VS, ZH).

2.3 Procédure, conditio

Se basant sur les expériences de gestion du « Fonds Anne-Marie Rey » et du projet « Financement de la contraception », SSCH a mené le projet en collaboration avec les mêmes organisations partenaires. Seuls les centres de consultation en santé sexuelle reconnus par les cantons et les médecins d'APAC Suisse étaient légitimés à déposer des requêtes. Ces derniers ont soigneusement clarifié chaque situation et présenté des demandes argumentées, préservant l'anonymat des personnes concernées. SSCH n'a pas eu connaissance de l'identité des bénéficiaires. Les demandes ont ensuite été traitées rapidement par SSCH afin de clarifier le financement dans les plus brefs délais.

Pour être acceptées, les requêtes devaient établir l'évidence du besoin et du lien avec la Covid-19. Pour l'interruption de grossesse, il convenait également de démontrer que le financement par l'assurance-maladie, tout ou partie, n'était pas possible.

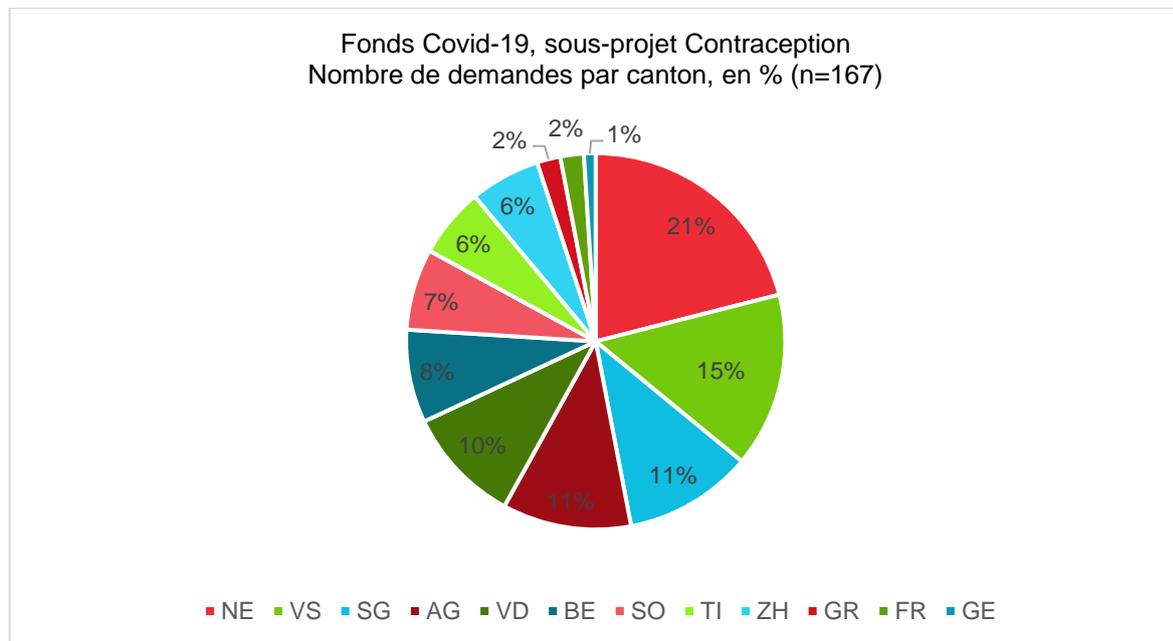
Afin d'offrir l'accès le plus large possible aux personnes en situation de précarité, SSCH a appelé les centres de consultation à informer les organisations et institutions de leur région de cette possibilité. De son côté, SSCH a informé les organisations suivantes : l'Aide Suisse contre le Sida, Caritas Suisse, la Croix-Rouge suisse, les permanences d'information pour les sans-papiers et les prestataires de cours de préparation à la naissance destinés aux migrantes.

3. SOUS-PROJET CONTRACEPTION

Témoignage d'une conseillère en santé sexuelle : « La femme venue en consultation a été informée des différentes méthodes de contraception. L'entretien conseil lui a permis de choisir librement la méthode de contraception de longue durée qui lui convenait. C'est également parce-que le financement était assuré par le 'Fonds Covid-19' que cette femme a pu décider de manière autonome. »

3.1 Répartition cantonale

Un total de 167 [118] demandes, émanant de 12 [11] cantons, ont été déposées pour le financement de moyens contraceptifs. La majorité d'entre elles ont été présentées par des centres de consultation en santé sexuelle. Deux tiers des demandes émanaient de cinq cantons (NE : 21%, VS : 15%, SG : 11%, AG : 11%, VD : 10%).



3.2 Méthodes de contraception choisies

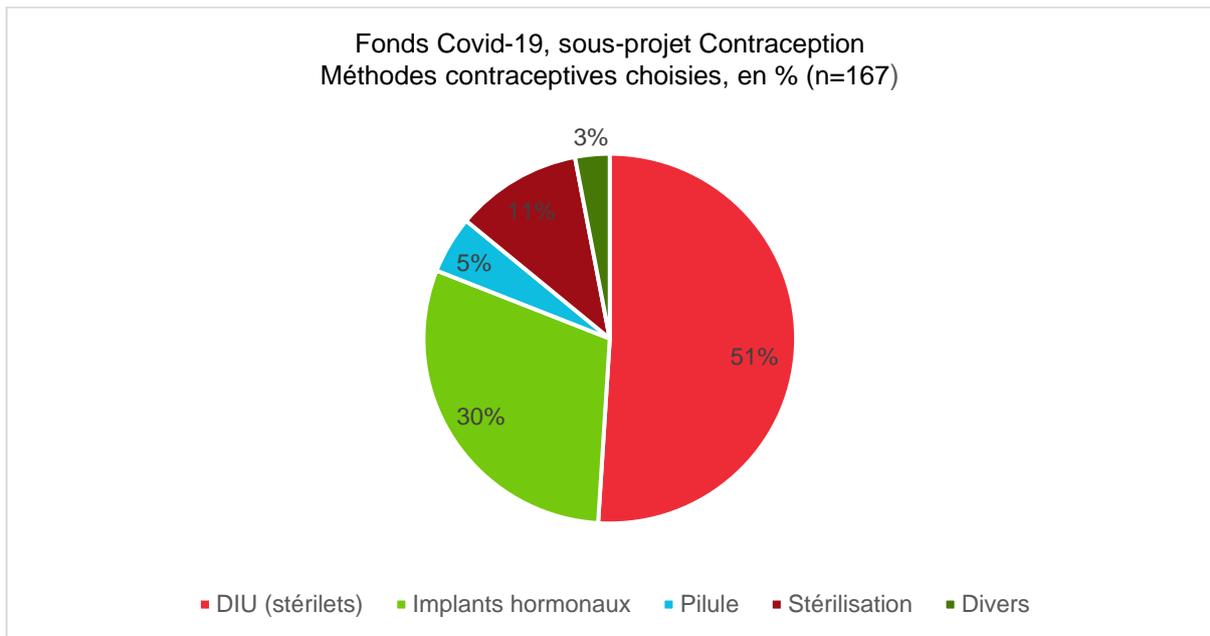
81% [80%] des moyens contraceptifs financés consistaient en des méthodes réversibles de longue action (LARC¹²). La moitié des demandes (51%) [49%], concernait des DIU, dispositif intra-utérin (stérilet), dont deux tiers de DIU hormonaux. Un tiers des demandes (33%) concernait des implants hormonaux [30%].

Exemple anonyme : Une mère de 4 enfants présente une demande. Son mari est en incapacité de travail, en raison d'une maladie chronique. Elle contribue au revenu en tant que cuisinière. Durant le confinement, cet appoint financier est tombé. La femme avait un DIU au cuivre comme contraception, bien qu'en raison de ménorragie, un DIU hormonal

¹² Long Acting Réversible Contraception LARC

eut été mieux adapté. La famille ne disposait toutefois pas des finances nécessaires pour cette méthode de longue durée.

Une demande sur dix (11%) concernait le financement d'une stérilisation, dont deux demandes de vasectomie [9%, 1 demande de vasectomie].



3.3 Données sur les personnes requérantes

L'analyse des données a révélé un schéma très clair : la majorité des demandes (68%) de financement de la contraception émanait de familles avec enfants (dont 22% de familles monoparentales) qui se sont adressées aux centres de santé sexuelle ou aux médecins de l'APAC Suisse [63%, dont 14% de familles monoparentales].

Un quart des demandes provenait de femmes venant d'accoucher (26%). 25% des demandes étaient liées à une interruption de grossesse [23%, 16%].

Exemple anonyme : La requérante est tombée enceinte sans l'avoir voulu, l'année dernière, et a accouché en avril 2020 de son deuxième enfant. La famille vit à la limite du minimum vital (working poor) dans une petite commune. La femme est mère au foyer, le père travaille en tant qu'aide cuisinier dans le domaine hôtelier. En raison de la réduction du travail durant la pandémie, leurs moyens financiers sont encore plus limités.

Une part importante des requêtes émane de femmes sans passeport suisse (63%) [60%]. Les personnes en situation de migration travaillent souvent dans le secteur des bas salaires ou à des conditions de travail précaires. Elles ont été particulièrement touchées durant la pandémie du Corona par des pertes d'emploi ou par le chômage partiel. De nombreuses migrantes travaillent à l'heure et ont perdu leur revenu pendant le confinement.

La Covid-19 a également plongé de jeunes femmes dans les difficultés financières. 10 % [9%] de toutes les demandes émanaient de femmes de moins de 18 ans, confrontées à deux situations préexistantes :

- Elles devaient cacher à leurs parents leur besoin de contraceptifs et, ayant perdu leur job d'appoint, par exemple, n'étaient plus en mesure de les financer par elles-mêmes.
- Le budget familial ne permettait plus de financer la contraception de la fille.

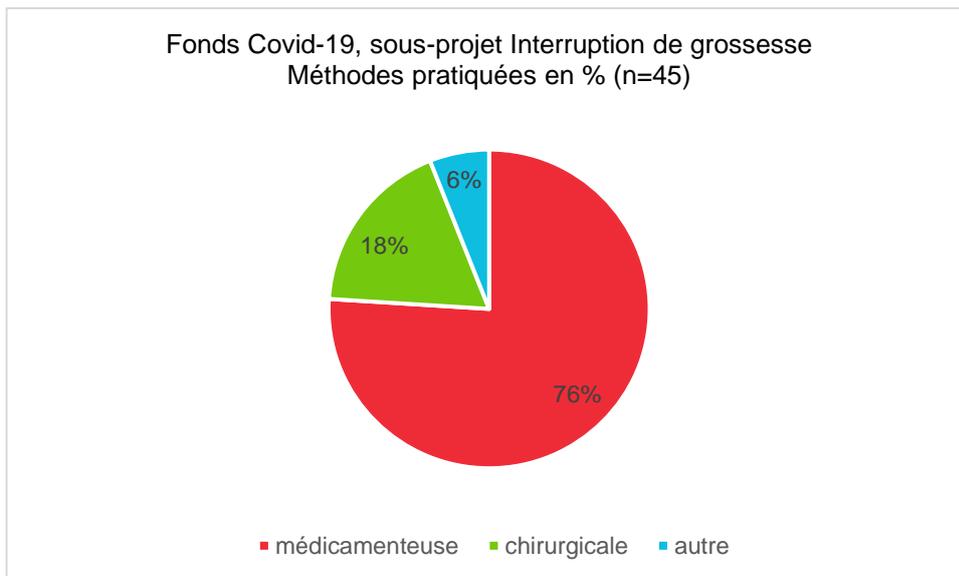
Exemple anonyme : Les ressources financières de cette étudiante de 21 ans n'étaient plus suffisantes pour assurer un moyen de contraception sûr. L'institution qui employait sa mère a dû fermer en raison de la Covid-19. Le salaire du père est actuellement la seule source de revenu de cette famille de cinq personnes.

Fonds Covid-19, données sur les personnes requérantes, sous-projet Contraception	
Requêtes de familles avec enfant(s)	68% [63%]
dont 22% de familles monoparentales [14%]	
Requêtes liées à un accouchement	26% [23%]
Requêtes liées à une interruption de grossesse	15% [16%]
Requêtes de personnes en-dessous de 18 ans	10% [9%]
requêtes concernant les 16-18 ans	8% [7%]
requêtes concernant les moins de 16 ans	2% [2%]
Personnes avec passeport suisse	35% [40%]
Personnes sans passeport suisse	63% [60%]
Inconnu	2%

4. SOUS-PROJET INTERRUPTION DE GROSSESSE

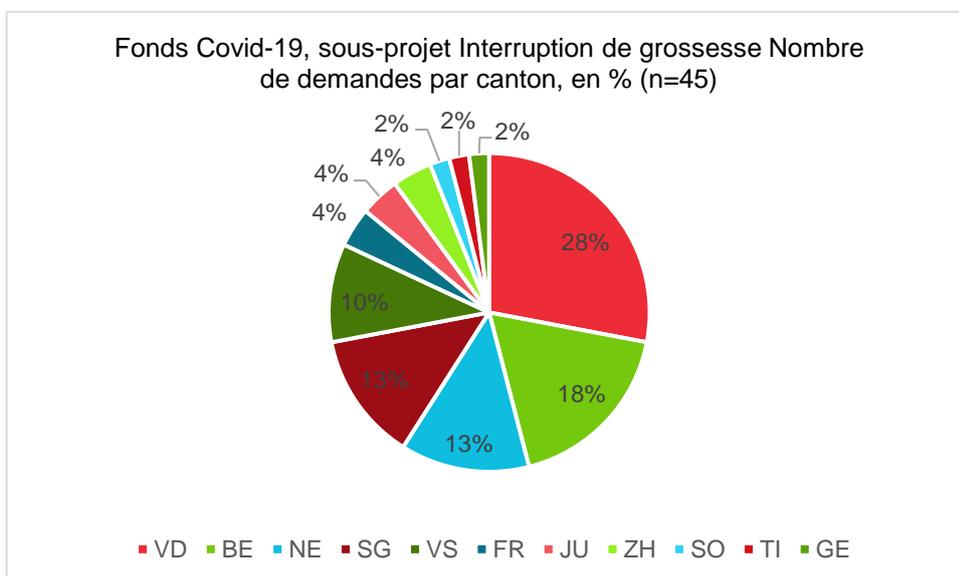
Au total, 45 [37] demandes ont été déposées pour le financement des frais d'interruption de grossesse non couverts par la caisse-maladie.

Les trois quarts des interruptions de grossesse financées par le Fonds l'étaient par voie médicamenteuse et 16% par voie chirurgicale. 89% [87%] des interruptions de grossesse ont eu lieu dans les premières douze semaines de la grossesse.



4.1 Répartition cantonale

11 [10] cantons ont présenté des demandes de financement pour les coûts non couverts liés à une interruption de grossesse. Deux demandes (4%) ont été présentées par des membres de l'APAC-Suisse. La majorité des demandes (71%) ont été transmises par les cantons de VD (28%), BE (18%), NE (13%) et SG (13%).



4.2 Données sur les personnes requérantes

La part des requêtes émanant de familles avec enfant(s) pour la partie du projet « Interruption de grossesse » est de 24%.

Exemple anonyme : Une jeune mère célibataire d'une fillette de cinq ans était dans la douzième semaine d'une grossesse non voulue. En raison du Corona, elle a subi une baisse de salaire de 20% durant plusieurs mois. Sa franchise s'élève à CHF 2'000. Elle n'était pas en mesure de prendre en charge personnellement les frais non couverts d'une interruption de grossesse.

A peine un quart des demandes (22%) du sous-projet « Interruption de grossesse » concernait des femmes de moins de 18 ans [24%]. Les jeunes femmes sont en effet plus susceptibles de devoir assumer elles-mêmes les frais d'une interruption de grossesse, pour diverses raisons :

- La jeune femme doit garder le secret de l'interruption de grossesse envers ses responsables éducatifs et la confidentialité de l'assureur maladie n'est pas garantie. (Pour en savoir plus sur le rôle de l'assurance-maladie, voir le chap. 4.4.)
- Les responsables éducatifs ont une franchise élevée et ne sont pas en mesure de financer l'interruption de grossesse de la fille.

La part des requérantes sans passeport suisse du sous-projet concernant l'interruption de grossesse s'élève à 73%. Les personnes étrangères sont généralement plus touchées par la pauvreté et les grossesses non voulues^{13 14}. (Voir aussi chap. 3.3)

Fonds Covid-19, données sur les personnes requérantes Sous-projet Interruption de grossesse	
Requêtes de familles avec enfant(s)	24% [24%]
dont 45% de familles monoparentales [11%]	
Requêtes de personnes en-dessous de 18 ans	22% [24%]
requêtes concernant les 16-18 ans	16% [16%]
requêtes concernant les moins de 16 ans	7% [8%]
Personnes avec passeport suisse	27% [24%]
Personnes sans passeport suisse	73% [76%]

¹³ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles/pauvrete.html> [17.09.20]

¹⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html> [17.09.20]

4.3 Rôle de l'assurance-maladie

En Suisse, l'interruption de grossesse est prise en charge par l'assurance de base, après déduction de la franchise et de la participation individuelle. Malgré cette réglementation, il arrive que les frais d'une interruption de grossesse doivent être portés par les personnes concernées. L'évaluation des données a mis en évidence quatre questions problématiques qui expliquent pourquoi une demande a dû être présentée au « Fonds Covid-19 ».

a. Franchise élevée

Les femmes ayant une franchise élevée ne peuvent parfois pas assumer le coût de l'interruption de grossesse (31%, n=45) [32%]. Ce fut le cas pour un bon deux tiers des femmes de plus de 18 ans, sans enfant (71%, n=14) [66%]. Dans presque un tiers des cas (29%) [33%], il s'agissait de familles avec enfants. Les mineures n'étaient pas concernées.¹⁵

Exemple anonyme : Une femme de 30 ans, seule depuis peu à élever son enfant de presque 3 ans. Elle n'a pas d'économies, ni d'autres réserves financières. En raison de la Covid-19, elle s'est retrouvée sans travail et n'avait à ce moment-là aucune chance de trouver un emploi dans son domaine. Sa franchise était élevée. Son ex-partenaire a pris en charge la moitié des frais d'intervention, mais ne pouvait pas payer plus.

b. Problèmes de confidentialité

Dans 33% [33%] des cas, des problèmes liés au traitement confidentiel d'une interruption de grossesse ont amené les centres de santé sexuelle à présenter une demande de financement. Cette problématique concerne principalement le groupe des 16-18 ans (47%) [55%].

Diverses raisons font que le traitement confidentiel n'a pas pu être garanti par l'assurance-maladie :

- L'assurance-maladie ne pouvait pas assurer le respect total de la confidentialité ou ne pouvait techniquement pas le mettre en place.
- La communication avec l'assurance-maladie était compliquée et le traitement confidentiel, par conséquent, impossible.
- Le centre de santé sexuelle a considéré que le risque d'un manquement était trop élevé pour engager une procédure confidentielle.

Exemple anonyme : Une femme de 20 ans, enceinte sans l'avoir voulu, prend la décision d'une interruption de grossesse. Elle est issue d'un milieu conservateur. Elle doit verser l'entier de son salaire d'apprentie au budget du ménage. À la maison, elle subit des violences domestiques. La communication avec l'assurance-maladie était trop risquée : si le père avait appris qu'elle était enceinte, la jeune femme aurait été menacée dans son intégrité corporelle. En raison de la Covid-19, acquérir un revenu complémentaire était impossible.

¹⁵ Au regard du peu de cas, ces chiffres ne sont pas représentatifs.

c. Absence d'assurance-maladie

Malgré l'obligation d'être affiliée à une assurance-maladie, dans 27% [27%] des cas la requérante n'était pas assurée, le plus souvent parce qu'elle ne disposait pas de permis de séjour ou parce qu'elle ne pouvait pas (ou uniquement en partie) assumer les frais d'une interruption de grossesse.

d. Pas de prise en charge par les caisses d'assurance

Les autres obstacles (9%) [11%] consistaient, entre autres, dans le fait que les femmes concernées figuraient sur une liste noire de l'assurance-maladie ou qu'elles devaient des primes impayées. En conséquence, l'assurance-maladie a refusé de couvrir les coûts.

Raisons de remboursement des frais d'une interruption de grossesse (n=37)	
Franchise élevée	31% [32%]
Problèmes de confidentialité	33% [30%]
Absence d'assurance-maladie	27% [27%]
Pas de prise en charge par l'assurance-maladie	9% [11%]

5. CONCLUSIONS

Les 212 [155] requêtes au « Fonds Covid-19 » soumises à SANTÉ SEXUELLE SUISSE et les descriptions des conditions de vie sur lesquelles elles se fondent, révèlent des réalités vécues en Suisse. Elles ont mis au jour des situations de personnes dont la pauvreté a été aggravée par la Covid-19 et dont les possibilités et les droits ont, par conséquent, été restreints.

5.1 Sous-projet « Contraception »

Le bilan du sous-projet « Contraception » démontre clairement qu'il existe des personnes en Suisse qui n'ont pas la liberté de choix en matière de contraception et dont la situation s'est encore sévèrement péjorée en raison de la pandémie. L'aide obtenue par le Fonds leur a permis l'accès à des moyens contraceptifs et l'autonomie en matière de planning familial. Les personnes requérantes ont ainsi eu la possibilité d'opter pour une méthode de contraception adaptée à leurs besoins et répondant à des conditions sanitaires sûres, sans que la question financière soit un obstacle. Le projet démontre également que, pratiquement sans exception, les moyens de contraception choisis sont des moyens sûrs. Sans cette aide, ces personnes n'auraient pas eu ce choix. Elles auraient eu recours à d'autres moyens, probablement moins sûrs, voire à des méthodes présentant des risques pour leur santé.

Il est absolument nécessaire de trouver une solution durable pour les personnes vulnérables, pour les jeunes par exemple ou les personnes vivant dans la pauvreté. La gratuité de la contraception et des prestations médicales qui y sont liées devrait leur être accordée. Et ce, pas uniquement en temps de crise. C'est ce que revendique la conseillère nationale Léonore Porchet dans son postulat du 15.09.2020 : « Accès à la contraception : assurer un accès à toutes et tous même en temps de crise ».

5.2 Sous-projet « Interruption de grossesse »

Le rapport identifie les quatre questions problématiques qui ont justifié une requête financière, alors même que les coûts des interruptions de grossesse auraient dû être couverts par l'assurance-maladie de base : la franchise élevée, le manque de confidentialité de l'assurance-maladie, l'absence d'une assurance-maladie ou la non-prise en charge par les caisses-maladie en raison, par exemple, d'un retard de paiement des primes.

A peine trois quarts (73%) des requêtes financières du sous-projet « Interruption de grossesse », les femmes étaient affiliées à l'assurance-maladie obligatoire [deux tiers]. Pour un certain nombre de motifs, elles devaient cependant financer l'interruption de grossesse par leurs propres moyens. En raison principalement d'une franchise élevée, à laquelle s'était ajoutée une situation financière péjorée par la Covid-19, elles n'étaient plus en mesure d'assumer elles-mêmes ces coûts. Si les prestations liées à la grossesse étaient prises en charge dès la première semaine et libres de franchise, aucun frais ne leur serait imputé. Deux interventions parlementaires relatives à cette prise en charge des coûts

pendant la grossesse à partir de la première semaine de grossesse¹⁶ ¹⁷, sont actuellement en suspens aux Chambres fédérales.

Le rapport démontre également le besoin de rechercher des solutions au plan des assurances. Pour des raisons personnelles et sociales, des femmes sont en effet obligées de garder le secret sur l'interruption de grossesse auprès de leur famille, de leur partenaire, de leurs parents. Bien qu'elles aient une assurance-maladie, elles ne peuvent pas être absolument certaines que la confidentialité soit garantie par la caisse maladie. Pour ne pas courir ce risque, elles n'ont en conséquence pas d'autres possibilités que de prendre en charge elles-mêmes les coûts de l'interruption de grossesse.

Enfin, un bon quart (27%) des demandes concerne des femmes qui vivent en Suisse sans permis d'établissement, qui n'ont pas d'assurance-maladie et qui ne peuvent pas financer une interruption de grossesse par leurs propres moyens [un tiers]. Des solutions, tant au niveau politique qu'au niveau des assurances, doivent impérativement être trouvées.

¹⁶ Motion 19.3070 de la conseillère nationale Irène Kälin du 07.03.2019 : « Instaurer la gratuité des prestations durant toute la durée de la grossesse »

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

¹⁷ Initiative 19.308 déposée par le canton de Genève en date du 11.06.2019 : « Pour une prise en charge des frais médicaux lors de grossesses interrompues avant la 13^e semaine » <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20190308>

6. REVENDICATIONS

Nous exigeons la sécurité juridique et la justice au lieu d'aumônes arbitraires financées par des fonds privés. Cela nécessite des solutions politiques à long terme.

6.1 Sous-projet « Contraception »

La Suisse a besoin d'une solution juridique en matière de contraception qui soit conforme au principe de l'Agenda 2030 de l'ONU « Leaving no one behind ». Elle est tenue de mettre en œuvre les recommandations et les engagements internationaux liés à la santé et aux droits reproductifs, dont l'accès à la contraception.

Comme l'exige l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe dans sa résolution 2331 (2020) « Autonomiser les femmes : promouvoir l'accès à la contraception en Europe », l'accès à la contraception devrait être considéré comme faisant partie intégrante des soins de santé. Pour garantir l'accès à la contraception à toute personne, les possibilités suivantes sont à examiner :

- la prise en charge des coûts de la contraception par l'assurance-maladie de base ;
- l'analyse précise et transversale (inventaire) des obstacles liés à l'accès à la contraception en Suisse et sur la base de cette analyse, l'élaboration et la mise en œuvre de mesures efficaces destinées aux groupes cibles spécifiques, applicables rapidement ;
- la gratuité des moyens de contraception pour les jeunes jusqu'à 25 ans ;
- l'intégration de la contraception dans la liste des besoins fondamentaux, d'après les normes établies par la CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale), et le financement correspondant.

Des solutions politiques sont nécessaires au plan national, cantonal et communal. Les politicien·ne·s sont appelé·e·s à déposer dans leurs parlements respectifs des interventions demandant de garantir l'accès à la contraception et aux prestations médicales qui y sont liées pour les personnes en situation de précarité. SANTÉ SEXUELLE SUISSE est prête à les soutenir dans ces démarches.

6.2 Sous-projet « Interruption de grossesse »

Toutes les femmes enceintes doivent pouvoir bénéficier des prestations garanties par la Loi sur l'assurance-maladie, dès le début de la grossesse, sans franchise et sans participation individuelle. Ceci vaut également pour les femmes enceintes qui font une fausse couche ou interrompent la grossesse.

Les assurances maladie sont en conséquence appelées à présenter des solutions durables qui offrent une sécurité juridique et garantissent le traitement confidentiel des interruptions de grossesse dans tous les décomptes, y compris le relevé annuel.

Les cantons doivent mettre à disposition des moyens qui garantissent l'accès à l'interruption de grossesse également aux femmes en situation de précarité. Cela vaut en particulier pour les personnes qui, malgré l'obligation d'affiliation à une assurance-maladie, ne disposent d'aucune assurance de base, comme par exemple les sans-papiers. Le droit aux soins de santé doit également être garanti pour les groupes de personnes marginalisées.

7. IMPRESSUM

SANTÉ SEXUELLE SUISSE est l'organisation faîtière des centres de conseil, services d'éducation sexuelle, organisations professionnelles et expert·e·s qui œuvrent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et de l'éducation sexuelle en Suisse. Elle est partenaire de l'Office fédéral de la santé publique pour la mise en œuvre du programme national de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI). Nous nous engageons au plan national et international pour la promotion de la santé sexuelle et le respect des droits sexuels. SANTÉ SEXUELLE SUISSE est membre accrédité de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Responsables de la publication

Christine Sieber, SANTÉ SEXUELLE SUISSE, responsable Accès, Savoir et Migration
Daniela Enzler, SANTÉ SEXUELLE SUISSE, responsable Communication, Orientation sexuelle et Identité sexuelle

Traduction en français : Anita Cotting

Relecture : Erika Glassey-Portay, SANTÉ SEXUELLE SUISSE

www.sante-sexuelle.ch

info@sante-sexuelle.ch

© Février 2021, SANTÉ SEXUELLE SUISSE