



HAL
open science

Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse

Marie Mesnil

► **To cite this version:**

Marie Mesnil. Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. *La Revue des droits de l'Homme*, 2013, 10.4000/revdh.608 . hal-04044312

HAL Id: hal-04044312

<https://hal.science/hal-04044312>

Submitted on 31 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse

Droit d'avortement

Marie Mesnil



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/revdh/608>

DOI : [10.4000/revdh.608](https://doi.org/10.4000/revdh.608)

ISSN : 2264-119X

Éditeur

Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux

Référence électronique

Marie Mesnil, « Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 06 mars 2014, consulté le 21 septembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/608> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/revdh.608>

Ce document a été généré automatiquement le 21 septembre 2021.

Tous droits réservés

Réaffirmation de la prise en charge de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse

Droit d'avortement

Marie Mesnil

- 1 L'initiative populaire « Financer l'avortement est une affaire privée – Alléger l'assurance maladie en radiant les coûts de l'interruption de grossesse de l'assurance de base » a été lancée par un comité interpartis sur le fondement de l'article 139 de la Constitution fédérale suisse. Cet article détaille les modalités de mise en œuvre de l'initiative populaire qui permet à 100 000 citoyens et citoyennes de demander la révision partielle de la Constitution. Entre autres conditions, les signatures doivent être recueillies dans les dix huit mois suivants la publication officielle de l'initiative. En l'espèce, elle a été déposée le 4 juillet 2011 avec le nombre de signataires requis (FF 2011 6065). Le Conseil fédéral a décidé de ne pas présenter un contre-projet, mais a recommandé de rejeter l'initiative (FF 2012 4991).
- 2 L'initiative populaire propose de modifier l'article 117 de la Constitution en y ajoutant un alinéa 3 qui disposerait que « sous réserve de rares exceptions concernant la mère, l'interruption de grossesse et la réduction embryonnaire ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire » (FF 2013 6573). Cette modification vise donc à radier les IVG de la liste des prestations à charge de l'assurance obligatoire et à n'admettre que de rares exceptions, uniquement fondées sur des éléments relatifs à la femme enceinte. Il appartiendrait ensuite au législateur de fixer ces cas exceptionnels dans lesquels les frais médicaux relatifs à l'IVG seraient couverts par l'assurance maladie. Les arguments avancés par le comité d'initiative tournent autour de l'illégitimité de l'avortement et de son caractère nécessairement privé qui devrait de ce fait échapper à tout financement au titre de la solidarité nationale.
- 3 La recommandation de rejet émise par le Conseil fédéral dans son message en date du 9 mai 2012 (FF 2012 4991) se fonde sur les « conséquences sociales et sanitaires néfastes » de la suppression du remboursement de l'IVG par l'assurance maladie. En effet,

l'interprétation des cas d'exception conduirait à des inégalités entre les femmes et une incertitude quant au remboursement de l'acte. En outre, la détermination du droit au remboursement serait à l'origine de frais administratifs pour les assureurs. Ensuite, le risque d'augmentation des IVG en dehors du cadre légal compromettrait la santé des femmes et entraînerait des coûts indirects pour l'assurance maladie. Enfin, le Conseil fédéral estime qu'aucune considération économique liée au coût de l'acte ne doit intervenir quant à la décision de recourir à l'IVG.

- 4 Le 9 janvier 2014, l'initiative est rejetée par 69,8 % des votants avec une participation de 55 %. La participation se trouve dans la fourchette haute des participations aux votations populaires et s'explique par le vote d'une autre initiative populaire, intitulée « Contre l'immigration de masse » (FF 2013 333). Toutefois, le rejet de l'initiative relatif au déremboursement de l'IVG est sans appel. Ainsi attaqué indirectement, le droit à l'avortement est réaffirmé dans la mesure où le financement de l'IVG au titre de la solidarité nationale demeure acquis. Le vote de l'initiative populaire en Suisse fait écho au projet de loi espagnol ou encore aux modifications votées ou en discussion en France concernant le régime de l'IVG et son remboursement.
- 5 La position de la Cour européenne des droits de l'homme est très nuancée et ne permet pas de fonder un droit à l'avortement au niveau européen : elle reconnaît, en absence de consensus européen sur la définition scientifique et juridique des débuts de la vie, une marge d'appréciation aux Etats parties quant à l'équilibre souhaité entre la protection de l'embryon et les droits concurrents de la femme enceinte (sur la législation en Irlande, v. Cour EDH, G.C. 16 décembre 2010, A. B. C. c. Irlande, Req. n° 25579/05 – ADL du 17 décembre 2010). Ainsi, les Etats, qu'il s'agisse de la Suisse, de l'Espagne ou de la France peuvent librement modifier le régime juridique relatif à l'IVG, tant que cela reste cohérent. En effet, « le manque de cohérence [du] système législatif italien » (§ 64) concernant l'articulation entre le régime relatif au diagnostic génétique préimplantatoire et celui de l'interruption médicale de grossesse a motivé la condamnation de l'Italie sur le fondement de l'article 8 de la Convention (v. Cour EDH, 2^e Sect. 28 août 2012, Costa et Pavan c. Italie, Req. n° 54270/10 – ADL du 29 août 2012 ; voir également sur l'importance de la cohérence du cadre juridique en matière de PMA, Cour EDH, G.C. 3 novembre 2011, S. H. et autres c. Autriche, Req. n° 57813/00 – ADL du 6 novembre 2011). De plus, lorsque ce droit à l'avortement est formellement reconnu par le droit interne, la Cour impose à l'Etat concerné de lui donner une pleine effectivité (v. Cour EDH, 4^e Sect. 26 mai 2011, R.R. c. Pologne, Req. n° 27617/04 – ADL du 29 mai 2011).
- 6 L'initiative populaire suisse « Financer l'avortement est une affaire privée » visait à remettre en cause indirectement le droit à l'avortement (1°). Toutefois, le rejet du projet en renforce les fondements dans la mesure où sont réaffirmées l'importance de l'accès à ce droit et l'existence de problématiques de santé publique sous-jacentes (2°).

1°/- Remise en cause indirecte du droit à l'avortement

- 7 En Suisse, le régime dit du délai – permettant à toute femme d'avoir recours à une interruption de grossesse jusqu'à la douzième semaine – a été adopté en 2002 à la suite d'une saga juridique de plus de trente ans. Ces nombreux débats suscités par les initiatives populaires, les contre-projets gouvernementaux et *in fine* les débats parlementaires ont mis en exergue la difficulté à penser l'avortement comme un droit (A). La remise en cause du financement des IVG par la solidarité nationale a, en Suisse

comme en France, été un moyen d'exprimer les convictions personnelles en opposition avec le principe même de l'avortement (B).

A – Trente ans de tergiversations autour de l'avortement en Suisse

- 8 Jusqu'au 1^{er} octobre 2002, l'interruption de grossesse commise par la femme ou un tiers était un délit aux termes des articles 118 et 119 du Code pénal. L'article 120 ouvrait la possibilité de pratiquer une interruption de grossesse lorsqu'il y avait une indication médicale, c'est-à-dire lorsqu'un danger, impossible à détourner autrement, menaçait la vie de la mère ou sa santé d'une atteinte grave et permanente. Le consentement écrit de la femme était requis et le médecin ne pouvait pratiquer l'interruption qu'après qu'un second médecin avait rendu un avis conforme. Le régime de l'indication médicale de l'interruption de grossesse datait de 1942 et était mis en œuvre de manière très diverse selon les cantons. Ce sont d'ailleurs « *les disparités cantonales quant à l'application de la politique répressive d'avortement (qui) devinrent un problème à résoudre rapidement* » dans les années 1990 (Isabelle Engeli, *Les politiques de la reproduction, Les politiques d'avortement et de procréation médicalement assistée en France et en Suisse*, Paris, L'Harmattan, 2010, p. 168).
- 9 Les premiers projets visant à mettre en place un accès libre à l'avortement datent des années 1970. La question du remboursement de l'interruption de grossesse est discutée en parallèle dès cette époque. Elle se « *posa à plusieurs reprises durant les années 1970, notamment sous la pression des féministes* » (Isabelle Engeli, op. cit., p. 171). Durant la même période, la première initiative populaire intitulée « *Concernant la décriminalisation de l'avortement* » est retirée, le 24 février 1976 (FF 1976 I 850) tandis que le contre-projet du Conseil fédéral permettant l'introduction d'une indication sociale (FF 1977 III 92) est rejeté par les Suisses le 28 mai 1978 (FF 1978 II 363). Le 25 septembre 1977 l'initiative populaire « *Pour la solution du délai* » est rejetée (FF 1977 III 868) tandis qu'en 1978, aucune des quatre initiatives parlementaires et des quatre initiatives cantonales sur le sujet n'aboutisse. L'initiative populaire « *Pour le droit à la vie* » est rejetée par le peuple le 9 juin 1985 (FF 1985 II 677) et celle « *Pour la mère et l'enfant – pour la protection de l'enfant à naître et pour l'aide à sa mère en détresse* » est rejetée le 2 juin 2002 (FF 2002 4786). Cette dernière avait été déposée en réaction à l'initiative parlementaire « *Interruption de grossesse. Révision du Code pénal* » déposée le 29 avril 1993. La loi est adoptée le 23 mars 2001 et acceptée en votation populaire le 2 juin 2002 par 72,2 % des votants (FF 2002 4786). **Depuis le 1^{er} octobre 2002, date d'entrée en vigueur de la révision du Code pénal, l'interruption de grossesse peut être pratiquée à la demande écrite de la femme invoquant son état de détresse dans un délai de douze semaines** ou lorsqu'« *un avis médical démontre qu'elle est nécessaire pour écarter le danger d'une atteinte grave à l'intégrité physique ou d'un état de détresse profonde de la femme enceinte* ».
- 10 Malgré ces longues années de débats citoyens et parlementaires, **le remboursement des interruptions de grossesse non punissables au sens des anciens articles 118, 119 et 120 du Code pénal a été admis lors de la modification de la loi sur l'assurance maladie et accident du 9 octobre 1981 (RO 1982 196)**. L'année suivante, le Tribunal fédéral des assurances confirme que l'interruption de grossesse pratiquée conformément aux dispositions du Code pénal est comprise dans les prestations de l'assurance-maladie dans la mesure où elle permet d'éviter un dommage menaçant l'état de santé ou l'aggravation de celui-ci (ATF 108 V 34 du 14 mai 1982). **Lors de l'adoption du régime du**

délai en 2002, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a également été modifiée et désormais l'article 30 de la LAMal dispose qu'« *en cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'article 119 du Code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie* ». Autrement dit, les interruptions de grossesse pratiquées dans les conditions légales sont prises en charge à 90 %, comme toutes les prestations de base couvertes par l'assurance maladie obligatoire.

- 11 Il apparaît qu'en Suisse, le remboursement des interruptions de grossesse a été pensé en parallèle à l'adoption du régime du délai. Ainsi, le principe de la prise en charge par l'assurance maladie au titre des prestations obligatoires des interruptions de grossesse réalisées dans les conditions définies par le Code pénal a été posé en 1982 et confirmé avec la libéralisation de l'accès à l'avortement en 2002. En France, le remboursement de l'IVG a été plus problématique et témoigne de l'importance de cette question en lien direct avec l'effectivité du droit à l'avortement.

B – Les remises en cause du financement par la solidarité nationale des IVG

- 12 L'initiative populaire « *Financer l'avortement est une affaire privée* » est une remise en cause indirecte du régime du délai, puisqu'elle conduit à réintroduire une barrière financière à l'accès à l'IVG. Les arguments mis en avant par le comité interpartis à l'origine de l'initiative populaire sont très proches de ceux avancés en France devant les juges administratif et judiciaires par certains citoyens, opposés à l'avortement.
- 13 Le comité interpartis faisait valoir que les citoyens n'avaient pas toujours conscience du fait que leurs primes d'assurance maladie participaient au financement des avortements. Or, **pour les instigateurs de l'initiative populaire, qui sont opposés à la pratique des interruptions de grossesse, l'avortement n'a pas sa place dans le catalogue de base de l'assurance obligatoire puisqu'il s'agit d'une « prestation douteuse ».** Ils avancent également que **personne ne devrait être obligé de financer les avortements d'autrui avec ses primes d'assurance et que cela relève de la liberté individuelle.**
- 14 Ces arguments font écho à ceux avancés dans les années 1980 en France. En effet, à la suite de l'adoption de la loi Roudy du 31 décembre 1982, l'IVG est une prestation remboursée par l'État (loi n° 82-1172 du 31 déc. 1982, JO 1er janv. 1983). Cette mesure intervient postérieurement à la libéralisation temporaire de l'avortement par la loi Veil de 1975 (loi n° 75-17 du 17 janvier 1975) ; libéralisation qui devient pérenne avec l'adoption de la loi Veil-Pelletier de 1979 (loi n° 79-1204 du 31 décembre 1979). Plusieurs contribuables demandent alors la réduction de leur impôt sur le revenu dans la mesure où une partie de cet impôt est affecté au remboursement des frais d'IVG (voir not. C.A.A. Bordeaux, 18 octobre 1990, n° 89BX01733 ; C.A.A. Bordeaux, 11 avril 1989, n° 89BX00181 ; C.A.A. Bordeaux, 25 avril 1989, n° 89BX00177 ; C.A.A. Lyon, 30 novembre 1989, n° 89LY01654 ; C.A.A. Nancy, 11 juillet 1989, n° 89NC00128). Des militants contre l'avortement s'étaient constitués en association, l'Association pour l'objection de conscience à toute participation à l'avortement, et appelaient les contribuables à déduire de leurs impôts la part affectée au financement de l'IVG (Isabelle Engeli, op. cit., p. 126). Les 9^e et 7^e sous-sections réunies du Conseil d'Etat rendent un arrêt le 13 mai 1987 confirmant que « *les conditions dans lesquelles le produit des impôts est utilisé sont sans influence sur la régularité et le bien-fondé des impositions et ne peuvent être utilement contestées*

devant le juge de l'impôt » (CE, 13 mai 1987, n° 68890, Xavier Prétot, D. 1991. 345). Concernant les cotisations de sécurité sociale, la chambre sociale de la Cour de cassation juge pareillement que « le recouvrement des cotisations de sécurité sociale légalement dues ne pouvant en aucun cas constituer une atteinte aux convictions personnelles, à la liberté de pensée et de conscience des assujettis, ceux-ci sont tenus de les acquitter quelle que soit l'affectation qui leur est donnée. » (Soc. 13 décembre 1990, n° 89-11713, RJS 2/91, n° 245, Gérard Vachet, RDSS, 1991, p. 453). Ainsi, **l'invocation de la clause de conscience ne permet pas de justifier l'absence de participation – par le biais de l'impôt sur le revenu ou des cotisations de sécurité sociale – au financement des interruptions de grossesse auxquelles il est possible d'être, à titre personnel, opposé.**

- 15 Si l'invocation de la clause de conscience pour les contribuables n'a pu prospérer, en revanche, une telle clause de conscience spécifique à l'IVG a été reconnue au personnel médical dès l'adoption de la loi Veil en France. Ainsi, aux termes de l'article L. 2212-8 du Code de la santé publique, « un médecin n'est jamais tenu de donner suite à une demande d'interruption de grossesse ni de pratiquer celle-ci ». Cette clause est contestable : d'abord, elle ne semble pas nécessaire puisqu'il existe une clause de conscience générale pour l'ensemble des actes médicaux à l'article R. 4127-47 du Code de la santé publique alinéa 2 : « hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. » C'est pourquoi, **le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes recommande dans son rapport relatif à l'accès à l'IVG du 7 novembre 2013, la suppression de cette clause spécifique** (HCEfh, Rapport n° 2013-1104-SAN-009 relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires, 7 novembre 2013, p. 63 ; sur le refus en France d'une « clause de conscience » au profit des officiers de l'état civil refusant de célébrer les mariages entre personnes de même sexe, v. Conseil constitutionnel, Décision n° 2013-353 QPC du 18 octobre 2013, M. Franck M. et autres – ADL du 15 novembre 2013).

*

- 16 *In fine*, les juges administratifs en France et les citoyens en Suisse ont rappelé que si la pratique de l'IVG est une affaire privée, l'accès au droit à l'avortement relève de la solidarité nationale. Il s'agit là d'une question d'effectivité du droit et le rejet de l'initiative populaire par le peuple suisse permet d'en réaffirmer les fondements.

*

2°/- Réaffirmation des fondements du droit à l'avortement

- 17 Un des slogans utilisés par les mouvements féministes dans les années 1970, « Avortement libre et gratuit », montre que la prise en charge de l'IVG est un enjeu aussi important que la possibilité d'y avoir accès librement. La votation populaire témoigne de l'attachement du peuple suisse au droit à l'avortement remboursé (A) et ancre l'interruption de grossesse au sein des problématiques de santé publique (B).

A – Réaffirmation du financement solidaire de l'IVG

- 18 Les membres du comité interpartis à l'origine de l'initiative populaire « *Financer l'avortement est une affaire privée* » développent deux arguments en rapport avec la signification de la prise en charge par la collectivité des IVG : d'une part, le remboursement des interruptions de grossesse par l'assurance-maladie constituerait une incitation financière en faveur des avortements et d'autre part, le déremboursement permettrait alors d'en réduire le nombre.
- 19 **Pour le Conseil fédéral, la prise en charge des interruptions volontaires par la sécurité sociale répond à des préoccupations en termes d'accès à l'IVG. En effet, cela permet que les « femmes de condition sociale modeste ne soient pas désavantagées par leur situation économique au moment de devoir opérer le choix d'interrompre une grossesse »** (FF 2012 4991, p. 5003). L'argument du remboursement comme incitation au recours à l'IVG avait été développé en France devant le juge administratif dès 1980, par des adhérents de la MGEN, qui contestaient l'arrêté du 17 août 1976 du ministre du Travail approuvant une modification du règlement de maternité de la MGEN qui visait à rembourser les frais de l'IVG. Suivant les conclusions du commissaire du gouvernement, le Conseil d'État avait alors estimé que « *le remboursement par la Mutuelle générale de l'Éducation nationale de l'interruption volontaire de grossesse dans les conditions précédemment rappelées ne peut, en lui même, être considéré comme une provocation à l'interruption volontaire de grossesse* » (CE, 3 décembre 1980, Piettre et autres, n° 09938, RDSS, 1981, p. 492).
- 20 Ainsi, si le remboursement de l'IVG n'est pas une incitation à l'avortement au sens de l'article L. 2221-1 du Code de la santé publique, abrogée par la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001, il n'en demeure pas moins qu'il répond à des enjeux importants. Du point de vue de l'accès aux soins, le remboursement de l'IVG permet un accès égal à l'avortement pour toutes les assurées sociales. Il s'agit donc de lutter contre les inégalités sociales de santé et le renoncement aux soins. Le remboursement est également important d'un point de vue symbolique, le remboursement est important. Ainsi, la sociologue Dominique Memmi soutient qu'« *on peut en effet lire la carte des remboursements des dépenses de santé par la Sécurité sociale comme porteuse d'une géographie des usages légitimes du corps* » (Dominique Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, Le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La découverte, 2003, p. 75). Pour autant, elle précise que « *la couverture sociale vaut, sinon encouragement efficace des pratiques, du moins encouragement symbolique et reconnaissance sociale, surtout quand elle a été très disputée, comme pour la contraception et l'avortement* » (Dominique Memmi, op. cit., p. 78). C'est pourquoi, la réaffirmation de la prise en charge par l'assurance maladie des interruptions de grossesse au titre des prestations obligatoires consolide le droit à l'avortement.
- 21 En outre, le déremboursement est présenté par les initiateurs du projet comme permettant de réduire le nombre d'avortements pratiqués en Suisse. A cet argument, le Conseil fédéral dans son message recommandant le rejet de l'initiative rappelle que « **la Suisse enregistre un taux d'interruptions de grossesse très faible en comparaison d'autres pays européens, tout particulièrement chez les adolescentes** » (FF 2012 4991, p. 4999). En effet, en Suisse, 6,8 femmes âgées de 15 à 44 ans sur 1000 ont eu recours à une interruption de grossesse en 2010 ; en France, le taux est de 16,8 pour 2007 (FF 2012 4991, p. 4999) et de 14,5 pour 2009 (Insee, *Regards sur la parité*, éd. 2012, p. 92). Enfin, le déremboursement ne permettrait pas de faire baisser sensiblement les primes de

l'assurance-maladie obligatoire, comme le soutient le comité interpartis à l'origine de l'initiative populaire, car les coûts des interruptions de grossesse ne représentent que 0,03 % des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (FF 2012 4991, p. 4999).

- 22 Rejetant l'initiative populaire et les arguments de ses instigateurs à près de 70 %, le peuple suisse réaffirme l'importance d'un financement par l'assurance maladie obligatoire des frais relatifs aux interruptions de grossesse. Dans la même logique de réaffirmation du remboursement des IVG, le gouvernement français a récemment pris différentes mesures en faveur du droit à l'avortement. D'abord, à l'occasion de l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012), la participation de l'assurée aux frais engendrés par l'IVG est supprimée (art. 50, art. L. 322-3 20° du Code de la sécurité sociale). A la suite de l'adoption du décret d'application, n° 2013-248, le 25 mars 2013, les IVG sont désormais prises en charge à 100 % par la sécurité sociale. Cette mesure est concomitante à la revalorisation du forfait de l'IVG (arrêté du 26 mars 2013) et permet que la revalorisation financière de l'IVG ne pèse pas sur les femmes, par le biais d'un reste à charge qui aurait été accru.
- 23 La réaffirmation du caractère solidaire du financement des interruptions de grossesse en Suisse et le renforcement, initié par le gouvernement, de la prise en charge financière de l'IVG en France témoignent de l'ancrage de l'avortement dans une perspective de santé publique.

B – Le droit à l'avortement, une question de santé publique

- 24 Pour le Conseil fédéral, l'extension du droit au remboursement a mis fin aux « incitations à pratiquer une interruption en dehors du cadre légal établi » (FF 2012 4991, p. 5001). En effet, la prise en charge permet pour toutes les assurées sociales d'avoir accès à des prestations médicales de qualité, une information détaillée sur l'interruption et nécessite le recueil écrit de leur consentement. En outre, la modification de la Constitution proposée par l'initiative populaire réintroduirait une grande marge d'appréciation et d'incertitude concernant les cas dans lesquels l'interruption de grossesse donne lieu à une prise en charge par l'assurance-maladie. Le régime actuel du délai présente pour le Conseil fédéral des conditions permettant « de garantir la sécurité sanitaire et juridique des personnes concernées » (FF 2012 4991, p. 5002).
- 25 **En plus de la question de la sécurité sanitaire, les préoccupations de santé publique sont exprimées de deux différentes manières, d'une part en relation avec les risques pour la santé et d'autre part, quant à la représentation de la grossesse non prévue comme risque social.**
- 26 Concernant le lien entre l'IVG et la santé justifiant sa prise en charge par la collectivité, les interruptions de grossesse réalisées à la demande des femmes sont présentées par le Conseil fédéral comme des « interventions médicales thérapeutiques, comme beaucoup d'autres dans le domaine de la reproduction par ailleurs payées par l'assurance maladie (traitement de la stérilité). » (FF 2012 4991, pp. 5002-5003). En effet, « le législateur (à l'origine de l'instauration du régime du délai) a considéré qu'une grossesse non désirée comporte toujours un risque pour la santé » (FF 2012 4991, p. 5002). Le caractère médical de l'IVG est ainsi indéniable, car, même si une grossesse non prévue n'est pas en soi une maladie, elle présente des risques pour la santé.

- 27 Récemment, en France, le lien entre le remboursement de l'IVG et sa dimension médicale a été mis en exergue. En effet, à l'occasion des débats parlementaires relatifs à la loi sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, la suppression de la notion « *d'état de détresse* » dans les dispositions relatives à l'IVG a été proposée. En réponse, différents amendements ont été déposés pour supprimer le remboursement des IVG. Selon les députés à l'origine de ces amendements, « *la suppression de la notion de détresse interdit tout remboursement de l'avortement par la sécurité sociale puisque l'acte devient un libre choix* » (projet de loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, n° 1663, amendement n° 223, voir aussi n° 224). Ces amendements ont été rejetés et la modification des dispositions de l'article L. 2212-1 du Code de la santé publique est en voie d'être adoptée. Ainsi, à l'avenir, ce ne serait plus « *la femme enceinte que son état place dans une situation de détresse* » qui pourrait demander une IVG, mais une femme enceinte « *qui ne veut pas poursuivre une grossesse* ». Proposée par le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes dans son rapport de novembre 2013, la suppression de l'état de détresse apparaît opportune. D'autant plus que cette mention semble inutile dans la mesure où, dès 1980, le Conseil d'État s'était prononcé sur son appréciation et avait reconnu à la femme majeure le « *droit d'apprécier elle-même si sa situation justifie l'interruption de la grossesse* » (CE, Ass., 31 octobre 1981, n° 13028).
- 28 **L'IVG répond à des préoccupations médicales du fait des risques pour la santé encourues par les femmes qui ne souhaitent pas poursuivre leur grossesse. En outre, en cas d'avortement réalisé en dehors du cadre légal, les risques sanitaires encourus seraient encore plus importants. En plus de ces considérations médicales, le remboursement de l'IVG par la sécurité sociale apparaît justifiée par la nature et la fréquence des grossesses non prévues.** Celles-ci peuvent en effet être qualifiées en elles-mêmes de risque social et rendent alors légitime la prise en charge de leur interruption par l'assurance maladie, au titre de la solidarité nationale. L'esprit de solidarité avait déjà été mis en avant en 1980 par le Conseil d'Etat pour justifier le remboursement par la MGEN des frais relatifs aux IVG : « *la circonstance que la loi du 17 janvier 1975 ait exclu tout remboursement par la Sécurité sociale des interruptions volontaires de grossesse (...) ne fait pas obstacle, en l'absence de toute disposition expresse de la loi, à ce qu'une société mutualiste, organisme privé, puisse prévoir le principe d'un tel remboursement et en détermine les modalités, dès lors que ce remboursement ne s'applique qu'aux interruptions volontaires de grossesse effectuées dans les conditions prévues par cette loi* » (CE, 3 décembre 1980, Piettre et autres, n° 09938, RDSS, 1981, pp. 491-492).
- 29 En France, environ 35 % des femmes auront recours à une interruption volontaire de grossesse au cours de leur vie (Nathalie Bajos, France Prioux, Caroline Moreau, « Increase of repeat abortion in France : From contraceptive issues to postponement of childbearing age », *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2013, 61(4), pp. 291-298). Le taux d'IVG étant plus faible en Suisse, la proportion des femmes concernée est moindre. Toutefois, ce taux permet de qualifier les interruptions de grossesses non prévues de risque social justifiant leur prise en charge au titre de la sécurité sociale. Il s'agit en effet d'un « *événement assez courant de la vie sexuelle et reproductive des femmes* » (HCEfh, Rapport n° 2013-1104-SAN-009 relatif à l'accès à l'IVG dans les territoires, 7 nov. 2013, p. 5). Dans une certaine mesure, le remboursement de l'IVG par l'assurance-maladie obligatoire en Suisse comme en France montre que les femmes ayant recours à l'avortement ne sont plus jugées coupables de la grossesse non prévue, mais qu'il s'agit d'un risque dont la couverture est assurée collectivement. Les mêmes raisonnements en termes de causalité

ont été mis en place bien avant pour couvrir les chômeurs de leur perte d'emploi ou les invalides des accidents du travail (Jean-Michel Bonvin, Pierre Gobet, Stéphane Rossini, Jean-Pierre Tabin, *Manuel de politique sociale*, Lausanne, éd. EESP et Réalités sociales, 2011, pp. 18-19).

- 30 **Si le remboursement de l'IVG par l'assurance-maladie relève de ces deux logiques complémentaires, en termes de prévention des risques médicaux et sanitaires de l'IVG et de couverture du risque d'interruption de grossesses non prévues, il n'en demeure pas moins que les fondements du droit à l'avortement sont fragilisés par une mise en œuvre singulière au sein de l'offre de soins.** Le rapport du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes de novembre 2013 détaille les obstacles qui existent concernant l'accès à l'IVG en matière de confidentialité, de choix de méthode, de délais d'attente... La ligne directrice du rapport est de faire de l'avortement un droit à part entière, en modifiant les modalités de mise en œuvre de l'IVG qui en font aujourd'hui un acte médical à part. En particulier, les dispositions relatives à l'information et au consentement devraient changer pour qu'en ce domaine aussi, on puisse véritablement parler de droits des patient.e.s.

Les Lettres « Actualités Droits-Libertés » (ADL) du CREDOF (pour s'y abonner) sont accessibles sur le site de la Revue des Droits de l'Homme (RevDH) – Contact

RÉSUMÉS

Lors de la votation populaire du 9 février 2014, 69,8 % des votants se sont prononcés en faveur de la prise en charge par l'assurance maladie des Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG). L'initiative populaire « Financer l'avortement est une affaire privée – Alléger l'assurance maladie en radiant les coûts de l'interruption de grossesse de l'assurance de base » remettait en cause l'exercice du droit à l'avortement en proposant la suppression de son financement au titre de la solidarité nationale. Les Suisses ont défendu le droit à l'avortement en réaffirmant que l'IVG présente des enjeux de santé publique et est, à ce titre, une prestation prise en charge par l'assurance maladie.

AUTEUR

MARIE MESNIL

Doctorante en droit privé (Université Paris Descartes, Institut droit de la santé, Inserm UMR S 1145 et Université de Neuchâtel, Institut de droit de la santé)