



HAL
open science

Améliorer la prise en charge des frais de santé menstruelle : les règles comme risque social

Marie Mesnil

► **To cite this version:**

Marie Mesnil. Améliorer la prise en charge des frais de santé menstruelle : les règles comme risque social. *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2023, 37, pp.104-110. hal-04198370v1

HAL Id: hal-04198370

<https://hal.science/hal-04198370v1>

Submitted on 24 Aug 2023 (v1), last revised 7 Sep 2023 (v2)

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.

Personnes et santé

Améliorer la prise en charge des frais de santé menstruelle : les règles comme risque social

Marie Mesnil

Maîtresse de conférences en droit privé, Université de Rennes, chercheuse attachée à l'IODE, UMR CNRS 6262 et chercheuse associée à l'IDS, Inserm UMR_S 1145

Résumé

En faisant l'hypothèse que les menstruations pourraient être considérées comme un risque social à part entière ou comme une composante de la santé menstruelle, cet article envisage plusieurs pistes de réflexion pour améliorer la prise en charge des frais de santé qui sont liés aux cycles menstruels. Il s'agit alors de considérer la santé menstruelle de manière générale, y compris en dehors des règles douloureuses et/ou du diagnostic d'une endométriose, avec une amélioration de la sécurité sanitaire des produits de protection hygiéniques et la mise en place de leur remboursement pour toutes.

Abstract

Based on the hypothesis that menstruation could be considered a social risk in its own right, or as a component of menstrual health, this article considers a number of avenues for reflection to improve the coverage of healthcare costs associated with menstrual cycles. The aim is to consider menstrual health in general, including outside the context of painful periods and/or the diagnosis of endometriosis, with an improvement in the safety of sanitary protection products and their of reimbursement for all.

À l'occasion du 8 mars 2023, journée internationale des droits des femmes, plusieurs annonces ont été faites par des hommes et femmes politiques à propos des menstruations. Du côté du gouvernement, la Première ministre, Elisabeth Borne, a communiqué sur le remboursement des protections périodiques réutilisables pour les moins de 25 ans à partir de 2024. Du côté des élus locaux, la mairie de Saint Ouen a, quant à elle, médiatisé la mise en place, à titre expérimental, d'un congé menstruel pour les agentes de la commune¹.

Ces deux mesures s'inscrivent dans un contexte plus général de prise en compte croissante des menstruations comme un enjeu en termes de santé publique et de droits fondamentaux². Au niveau international, la thématique de la santé menstruelle a nettement gagné en visibilité ces dernières années. Il est d'ailleurs possible de définir la santé menstruelle, comme l'a proposé un groupe de travail dédié à ce sujet, à la suite de la définition de la santé de l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, en lien avec le cycle menstruel*³ ». En appréhendant les menstruations sous le prisme de la santé plutôt que sous l'angle de l'hygiène comme c'était auparavant le cas, les organisations internationales telles que l'OMS ou l'UNICEF élaborent des recommandations beaucoup plus larges à l'égard des États. Ces derniers sont ainsi invités à mettre la santé menstruelle à l'agenda politique. Plusieurs axes d'actions leur sont proposés : un premier volet concerne l'accès, notamment des personnes les plus précaires

1 - Delphine Cervelle, « Entretien. Le congé menstruel expérimenté pour les agentes de la mairie de Saint-Ouen », *La Semaine Juridique Administrations et Collectivités territoriales*, n° 17, 2 mai 2023, act. 295.

2 - Babbar K, Martin J, Ruiz J, Parray AA, Sommer M. Menstrual health is a public health and human rights issue. *Lancet Public Health*. 2022 Jan;7(1):e10-e11. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00212-7. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34717798; PMCID: PMC8552814.

3 - Hennegan J, Winkler IT, Bobel C, et al. Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sex Reprod Health Matter*. 2021;29(1):31-38.

(jeunes, sans domicile fixe, personnes incarcérées...), aux produits d'hygiène menstruelle ; un deuxième aspect est, quant à lui, relatif à une meilleure prise en charge médicale de l'inconfort et des douleurs menstruelles et l'adaptation en conséquence des environnements de travail (école et entreprise) ; le troisième volet concerne enfin la normalisation des règles comme enjeu de santé et l'intégration de cette problématique à toutes les politiques publiques, y compris en matière d'aide humanitaire.

Au niveau national, les menstruations deviennent également un sujet d'intérêt général. L'association Règles élémentaires, créée en 2015, a fortement contribué à démocratiser l'expression « précarité menstruelle », qui peut être définie comme les difficultés économiques dans l'accès aux protections périodiques. Les parlementaires se saisissent, de manière croissante, de la question : lors de la dernière législature, deux rapports ont été rendus, l'un de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale⁴ et l'autre, par la sénatrice Patricia Schillinger ; et en parallèle, plusieurs propositions de loi ont également été déposées sur cette thématique. Depuis juin 2022, de nouvelles propositions de loi ont été enregistrées à l'Assemblée nationale et au Sénat sur ces sujets, avec des approches différentes en fonction des parlementaires qui portent le texte : les règles sont envisagées tour à tour sous l'angle de la précarité menstruelle ([AN, Proposition de loi n° 1158 visant à mieux lutter contre la précarité menstruelle](#)) ou d'un enjeu spécifique de santé qui peut conduire à une incapacité de travail ([AN, Proposition de loi n° 1219 relative à la prise en compte de la santé menstruelle ; Proposition de loi n° 1386 portant diverses mesures relatives à la reconnaissance de la santé menstruelle et gynécologique dans le monde du travail ; Sénat, Proposition n° 537 rect. de loi visant à améliorer et garantir la santé et le bien-être des femmes au travail](#)). Afin de prendre en compte ces deux dimensions, à savoir l'accès aux protections périodiques ainsi qu'à certains antidouleurs d'un côté et l'incapacité de travail qui résulte de règles douloureuses ou d'autres pathologies menstruelles de l'autre, nous pensons qu'il serait opportun d'appréhender les menstruations comme un risque social à part entière et de l'intégrer au sein de la sécurité sociale.

La notion de risque social est intrinsèquement liée à la sécurité sociale, même si certains risques sont couverts en dehors de son giron (le risque chômage, la pauvreté et l'exclusion par exemple). La sécurité sociale couvre les risques liés à l'état de santé (maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès), les risques professionnels (accident du travail et maladie professionnelle), l'aide aux familles et depuis peu, la perte d'autonomie. Ces différents risques sociaux ont en commun d'affecter la situation économique des individus, en augmentant leurs charges (dépenses de santé, liées à la naissance et à l'éducation d'un enfant...) et/ou en baissant leurs revenus (incapacité temporaire de travail du fait de la maladie, d'une invalidité ou d'un accident du travail...). Dans cet article, il s'agit de se demander si les menstruations ne pourraient pas être appréhendées comme un risque social à part entière et quelles en seraient les conséquences en termes de prise en charge des frais de santé. En effet, les règles concernent la moitié de la population pendant la moitié de leur vie, de la puberté à la ménopause : cela représenterait en France 15,5 millions de femmes âgées de 13 à 50 ans, qui doivent chaque mois, acheter des protections périodiques. Le coût estimé par l'association Règles élémentaires, entre 8 000 et 23 000 euros, est jugé un peu élevé par le rapport parlementaire qui avance, quant à lui, un coût d' « environ 4 500 euros à l'échelle d'une vie menstruée »⁵. Quelle que soit la fourchette retenue, il est indéniable qu'il s'agit d'une charge financière importante, régulière et indispensable. Par ailleurs, les menstruations peuvent être très douloureuses rendant l'activité professionnelle impossible, notamment en cas d'endométriose : dans le cas de dysménorrhées, les règles deviennent incapacitantes conduisant la personne, qui ne peut pas ou plus travailler, à perdre ses revenus. En cas d'arrêts de travail, ces derniers sont indemnisés par l'assurance maladie uniquement après un délai de carence de trois jours, ce qui n'est que peu compatible avec les douleurs liées aux cycles menstruels.

Les menstruations pourraient être appréhendées comme un risque social à part entière ou incluses au sein du risque maladie. Cette intégration des menstruations parmi la liste des risques sociaux pris en charge par la sécurité sociale permettrait de lutter plus efficacement contre la précarité menstruelle et de proposer à toutes les salariées un congé menstruel. Dans cette perspective, les menstruations pourraient être ajoutées à l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale qui dispose que « *La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale. Elle*

4 - Laëtitia Romeiro et Bénédicte Taurine, [Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les menstruations](#), Assemblée nationale, XVe législature, 13 février 2020.

5 - Laëtitia Romeiro et Bénédicte Taurine, [Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur les menstruations](#), Assemblée nationale, XVe législature, 13 février 2020.

assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, **de menstruations**, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et d'autonomie. Elle garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus. Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés à un ou plusieurs régimes obligatoires ». Il conviendrait ensuite de procéder à certains ajustements afin d'adapter les règles de prise en charge des frais de santé aux enjeux de santé liés aux cycles menstruels. En effet, la prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie permet aujourd'hui de couvrir, pour les personnes souffrant de dysménorrhées uniquement, une partie du coût des consultations médicales, examens d'imagerie et de biologie médicales ainsi que les médicaments contre la douleur **(I)** mais sans prise en compte des spécificités liées aux cycles menstruels **(II)**.

I) L'insuffisance de la prise en charge actuelle des frais médicaux de santé menstruelle

Pour les personnes qui souffrent de règles douloureuses et d'endométriose, l'assurance maladie assure la prise en charge de leurs frais de santé comme pour toutes les autres dépenses de santé **(A)** tant que la maladie n'est pas reconnue comme une affection longue durée **(B)**.

A. Une prise en charge insuffisante des frais de santé

Comme pour l'ensemble de la population, travaillant ou résidant de manière stable et régulière **(1)**, les frais de santé en matière de maladie, y compris liées aux cycles menstruels, sont prises en charge de manière partielle **(2)**.

1. Universalisation de la couverture des frais de santé

Depuis la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA) par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, l'assurance maladie couvre l'ensemble de la population et pas seulement les personnes qui travaillent. Depuis lors, la prise en charge des frais de santé est ainsi assurée, sur le fondement de la solidarité nationale, pour « toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière » (art. L. 160-1 CSS). La PUMA a remplacé le système dual qui existait auparavant et qui consistait à couvrir les personnes d'abord du fait de leur travail, en tant qu'assuré social, puis leur famille, en tant qu'ayant-droit, et ensuite, subsidiairement, du fait de leurs faibles ressources, au titre de la couverture universelle maladie (CMU) instaurée en 1999⁶. La PUMA a été créée pour pérenniser l'ouverture des droits à l'assurance maladie et éviter que les changements de situation personnelle et/ou professionnelle conduisent à une rupture administrative de droits, notamment pour les femmes. Compte tenu du périmètre personnel de la couverture des frais de santé, il serait opportun d'y intégrer les enjeux de santé menstruelle.

2. Prise en charge partielle des frais de santé

Les frais qui sont pris en charge par l'assurance maladie sont listés dans le code de la sécurité sociale : il s'agit d'une prise en charge partielle du coût des consultations médicales, des examens d'imagerie et de biologie médicales ainsi que des médicaments remboursés en fonction du service médical rendu. La prise en charge financière de l'ensemble de ces soins rendus nécessaires par des douleurs menstruelles importantes n'est que partielle du fait de l'existence d'un ticket modérateur et des participations forfaitaires qui forment un reste à charge pour les patientes. Si les salariées disposent d'une complémentaire santé et qu'il existe un dispositif de complémentaire santé solidaire (C2S) pour les personnes à faibles revenus, près de 5 % de la population ne dispose pas d'une telle couverture⁷. En l'absence de complémentaire santé ou si celle-ci n'offre qu'une couverture limitée, le coût représenté par le reste à charge pour l'ensemble de ces services en santé peut être élevé.

6 - Didier Tabuteau, « La protection universelle maladie (PUMA) : une transfiguration législative de l'assurance maladie (première partie) », RDSS, n° 6, 2015, p. 1058.

7 - Voir sur l'articulation de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire, HCAAM, « [Quatre scénarios polaires d'évolution de l'articulation entre Sécurité sociale et Assurance maladie complémentaire](#) », Rapport, janv. 2022.

B. L'endométriose, une affection longue durée hors liste

C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il existe un régime spécifique pour les affections longue durée (ALD), c'est-à-dire les « affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse » (art. D. 160-4 CSS). Avec ce régime, les frais de santé en lien avec l'affection sont pris en charge à 100 % sur la base du tarif de la sécurité sociale. Il existe une liste définie par le pouvoir réglementaire de ces affections « susceptibles d'ouvrir droit à la suppression de la participation des assurés sociaux aux tarifs servant de base au calcul des prestations en nature de l'assurance maladie » (art. D. 160-4 CSS). L'endométriose ne fait pas partie de cette liste alors qu'il s'agit pourtant d'une maladie gynécologique chronique, évolutive et incurable qui peut être invalidante. Une résolution visant à reconnaître l'endométriose comme une affection longue durée a été adoptée par l'Assemblée nationale le 13 janvier 2022 : au regard des caractéristiques de l'endométriose et de l'« inégalité dans la prise en charge des soins en rapport avec la maladie en fonction du lieu de résidence et un important non-recours », les parlementaires invitent le Gouvernement à entamer une réflexion sur ce sujet⁸. Force est de constater que cette résolution n'a pas encore été suivie d'effet. En réponse à une question parlementaire écrite, le ministère en charge de la santé a, plus récemment, expliqué que l'endométriose ne figurait pas sur la liste des affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (ALD 30) du fait de « la présentation, la gravité et l'évolution de [la maladie,] très variables »⁹. En revanche, il est mis en avant que l'exonération du ticket modérateur peut être demandée au titre d'affection hors liste (ALD 31) pour les formes évolutives ou invalidantes nécessitant un traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, et particulièrement coûteux, en raison du tarif ou de la fréquence des actes, prestations et traitements. La reconnaissance de l'endométriose comme une ALD hors liste reste ainsi soumise à une appréciation médicale, présentée par la députée Isabelle Santiago à l'origine de la question écrite au gouvernement comme « un acte discrétionnaire qui dépend de la gravité des symptômes ». Il nous semble qu'il pourrait être intéressant d'inscrire l'endométriose, voire l'existence de règles douloureuses, sur la liste des ALD afin de permettre le diagnostic d'une maladie et la prise en charge de la douleur.

À notre sens, la santé menstruelle pourrait être mieux prise en compte par les pouvoirs publics et mieux prise en charge par l'assurance-maladie.

II. La nécessité de mieux prendre en charge les frais de santé menstruelle

Afin de mieux saisir les enjeux en matière de santé menstruelle, il pourrait être proposé un certain nombre de mesures nouvelles, telles que la prise en charge financière des protections périodiques **(A)** et la mise en place de consultations spécifiques dédiées à la prise en charge des douleurs menstruelles et des modifications liées à la ménopause **(B)**.

A. L'absence de prise en charge financière des protections périodiques

Le régime actuel de prise en charge des frais de santé par l'assurance maladie ne concerne pas les protections hygiéniques, pourtant indispensables, pour assurer l'hygiène et la santé menstruelle. À travers la lutte contre la précarité menstruelle, plusieurs dispositifs visent à la mise à disposition gratuite de protections hygiéniques. Ces mesures sont toutefois isolées **(1)** et font l'économie d'une réflexion sur la qualification juridique des protections hygiéniques **(2)** et leur prise en charge universelle **(3)**.

1. Une approche aujourd'hui limitée à la lutte contre la précarité menstruelle

L'action du gouvernement en matière de santé menstruelle se limite aujourd'hui à la lutte contre la précarité menstruelle. Les plus jeunes constituent en particulier le cœur des cibles des mesures qui ont pu être adoptées jusqu'à présent. Depuis septembre 2021, il a ainsi été mis à disposition des étudiantes des protections menstruelles

8 - Assemblée nationale, [Résolution n°742, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à reconnaître l'endométriose comme une affection longue durée](#), 13 janv. 2022.

9 - [Question écrite n° 4599](#) de Isabelle Santiago, « Reconnaissance de l'endométriose en affection de longue durée 30 », publiée au JO le 10/01/2023, p. 180 et réponse du ministère de la santé et de la prévention, publiée au JO le 07/02/2023, p. 1182.

dans les résidences universitaires des CROUS, les services de santé universitaires et les restaurants universitaires¹⁰. À l'occasion du 8 mars 2023, la première ministre a annoncé le remboursement des protections périodiques réutilisables pour les moins de 25 ans à partir de 2024. Une telle mesure, qui n'est pas encore mise en œuvre, interpelle à plusieurs titres : selon nous, les protections périodiques concernées ne devraient pas être uniquement réutilisables (coupes et culottes menstruelles, serviettes lavables), ni le remboursement assuré par la sécurité sociale limité aux seules jeunes de moins de 25 ans. Dans leur rapport consacré aux menstruations, les députées Laëticia Romeiro Dias et Bénédicte Taurine identifient les femmes en situation d'extrême précarité comme les publics prioritaires. Il s'agit notamment des personnes sans-domicile fixe pour qui l'accès à des sanitaires est limité rendant difficile voire impossible le fait de laver leurs culottes ou coupes menstruelles. Il est également question, dans le rapport, de la population carcérale et des jeunes.

Les mesures mises en œuvre par les pouvoirs publics sont aujourd'hui très limitées et témoignent de l'absence de réflexion d'ensemble sur ces questions dans une perspective de santé menstruelle. Une telle approche permettrait pourtant, à notre sens, de réfléchir à la qualification juridique des protections hygiéniques et à leur prise en charge pour toutes.

2. Les enjeux autour de la qualification juridique des protections hygiéniques

Le premier enjeu tient à la manière dont les protections hygiéniques sont définies juridiquement : il s'agit de produits de grande consommation ou de consommation courante et non de produits de santé. À ce titre, la composition des protections hygiéniques n'est pas présentée sur les produits, ni les éventuels résidus qu'elles peuvent contenir. Après avoir été alertée notamment par des consommatrices, l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale (Anses) a été saisie en 2016 pour réaliser une étude sur la sécurité des produits de protection intime. Dans son rapport d'Évaluation de la sécurité des produits de protections intimes publié le 19 juillet 2018 et mis à jour en 2019, l'Anses fait plusieurs recommandations. Par exemple, les fabricants sont invités à préciser la nature des matériaux (coton, viscose, etc.) composant ces produits sur les emballages afin d'informer les utilisatrices, à supprimer les substances parfumantes dans les protections intimes et à améliorer leurs procédés de fabrication « *afin de réduire autant que possible la présence de substances chimiques dangereuses dans les matériaux constituant les protections intimes, comme les dioxines et furanes ou les HAP¹¹* ». Du côté de la réglementation des produits intimes, il est rappelé à titre liminaire qu'en Europe seuls les produits d'incontinence (serviette, couche d'incontinence) sont concernés par la directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux. Ainsi, les serviettes hygiéniques ne sont pas définies comme un dispositif médical, ni en droit européen, ni en droit français. Pourtant, certains pays considèrent les produits d'hygiène féminine comme des dispositifs médicaux. Tel est par exemple le cas des États-Unis où, depuis 1976, les tampons et serviettes hygiéniques sont considérés comme des dispositifs médicaux ou encore du Canada. D'autres pays européens prévoient des dispositions particulières pour les produits d'hygiène féminine : en Allemagne, ils sont considérés comme « commodités » en contact prolongé avec le corps ; en Autriche, ils sont intégrés dans le Codex alimentarius et en Suisse, ils sont réglementés comme des objets usuels. Ces réglementations spécifiques assurent un plus haut degré de sécurité sanitaire en précisant des règles de bonnes pratiques en matière de fabrication mais aussi des exigences en matière d'étiquetage et de critères microbiologiques à respecter¹². Au terme de son étude, l'Anses recommande de mettre en place une nouvelle réglementation à propos de la composition, l'utilisation et la fabrication des produits de protection intime. Un cadre réglementaire plus strict devrait être adopté afin de limiter la présence de substances chimiques dangereuses identifiées à la suite de la mission d'expertise et pour cela, il est nécessaire de définir les essais à réaliser en amont en termes de matériau. L'Anses suggère enfin de « *s'inspirer de réglementations actuellement en vigueur pour les dispositifs médicaux et les matériaux en contact avec les denrées alimentaires¹³* ».

Cette réglementation des protections hygiéniques comme relevant davantage des produits de santé pourrait être faite en parallèle d'une prise en charge de ces produits au titre de la solidarité nationale.

10 - Clément Cadoret, « De la crise sanitaire à la crise sociale : regards sur le rôle des Crous pour venir en aide aux étudiants », RDSS, n° 2, 2021, p. 232.

11 - ANSES, Sécurité des produits de protection intime, [Avis révisé et rapport révisé d'expertise collective](#), déc. 2019, pp. 12-13.

12 - ANSES, *op. cit.*, pp. 30-31.

13 - ANSES, *op. cit.*, p. 15.

3. Vers une universalisation de la prise en charge des protections périodiques

Plutôt que de se concentrer uniquement sur des publics particuliers au nom de la lutte contre la précarité menstruelle, il serait intéressant de réfléchir aux menstruations comme un risque social et d'envisager par conséquent une prise en charge des protections périodiques par la solidarité nationale. Les protections périodiques pourraient rester, lorsqu'elles le seront effectivement, gratuites pour les moins de 25 ans et prise en charge, au moins partiellement, au-delà de cet âge. À notre sens, une grande variété de protections hygiéniques devraient faire l'objet de cette prise en charge : il ne devrait pas s'agir uniquement, au regard de considérations écologiques, des protections réutilisables, c'est-à-dire des culottes et coupes menstruelles ou des serviettes lavables. En effet, nous pensons que, comme pour la contraception, la meilleure protection périodique est celle que l'on choisit. Tous les produits n'auraient pas besoin de faire l'objet d'un tel remboursement, tant qu'un choix est proposé en termes de type de protections intimes, aux bénéficiaires de la PUMA. Cette approche fondée sur la prise en compte des menstruations comme un risque social à part entière nous met à même de lutter plus efficacement contre la précarité menstruelle, en n'oubliant aucune catégorie de personnes.

B. La mise en place de consultations complexes en santé menstruelle

Dans une approche plus universelle de la santé menstruelle, il pourrait également être proposé de manière systématique à toutes les personnes, au cours de leur vie, deux consultations médicales complexes de prise en charge des douleurs menstruelles et des enjeux de santé liées à la ménopause. De telles consultations, mieux tarifées que les consultations médicales classiques, permettraient aux médecins notamment généralistes de prendre le temps d'écouter les patientes et de coordonner leur prise en charge de manière à leur proposer des solutions adaptées à leur situation. Notre proposition s'inspire de la consultation complexe qui existe pour la première contraception (CCP) et qui est proposée, aussi bien aux hommes qu'aux femmes, pour la première consultation de contraception et de prévention des maladies sexuelles transmissibles jusqu'à 25 ans. Cette consultation fait l'objet d'une cotation à 46 euros et est prise en charge à 100 % pour tous les patients. Il serait intéressant, selon nous, d'élargir la conception que l'on a de la santé en intégrant les enjeux de santé sexuelle et reproductive mais aussi de santé menstruelle et gynécologique. La mise en place de ces deux consultations médicales complexes de prise en charge des douleurs menstruelles et des enjeux de santé liées à la ménopause permettraient de mieux accompagner les personnes dans la prise en charge de leur santé menstruelle.

Il nous semble en définitive que les menstruations pourraient tout à fait être intégrées au sein des risques sociaux pris en charge par la sécurité sociale, y compris dans une nouvelle branche dédiée à la prise en charge des risques liés à la fertilité. Nous avons d'ailleurs soutenu une telle perspective dans notre travail de thèse en 2018¹⁴ et nous constatons, que d'autres autrices et auteur, défendent aujourd'hui la socialisation du risque à l'occasion de la constitutionnalisation de l'IVG. À propos de ce dernier sujet, il a été proposé de « *comprendre le droit à l'avortement dans une perspective plus ambitieuse et transformative, comme le droit à la socialisation d'un risque : si vraiment il s'agit de faire œuvre constitutionnelle pionnière, il y a un intérêt fort qui s'attache au fait d'affirmer l'avortement non pas (seulement) comme un droit d'autonomie et de vie privée, articulé à titre principal à une décision des femmes, mais comme l'une des conditions de la pleine égalité entre les personnes : c'est seulement si les femmes se voient reconnaître une autonomie reproductive et si les coûts de la reproduction humaine sont socialement équitablement distribués que tous et toutes pourront authentiquement prendre part à parts égales à la vie sociale, politique, économique et civile*¹⁵ ».

Rappelons qu'il est affirmé, dès les premiers articles du code de la sécurité sociale, à propos de l'assurance maladie que « *La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale* » (Art. L. 111-2-1 CSS). La santé ne devrait-elle pas inclure la santé menstruelle et gynécologique ? Penser les menstruations comme un risque social permettrait non seulement, comme nous le

14 - Marie Mesnil, *Repenser le droit de la reproduction au prisme du projet parental*, Helbing Lichtenhahn, collection Neuchâteloise : Monographies et thèses, 2018, voir les développements à propos de « Socialiser les risques liés à la fertilité », pp. 528 et s.

15 - Stéphanie Hennette-Vauchez, Diane Roman et Serge Slama, « Pourquoi et comment constitutionnaliser le droit à l'avortement », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne], Actualités Droits-Libertés, mis en ligne le 07 juillet 2022, consulté le 10 juillet 2023. URL : <http://journals.openedition.org/revdh/14979>.

proposons dans cet article, de penser une meilleure prise en charge des frais de santé mais également de réfléchir, pour les assurées sociales, à l'indemnisation des arrêts de travail en lien avec les cycles menstruels. Certaines entreprises proposent déjà, par la voie d'accord collectif ou de décision unilatérale de l'employeur, un congé menstruel et plusieurs propositions de lois visent à généraliser cette pratique.

Ces perspectives nouvelles permettraient en outre de revitaliser la sécurité sociale, à un moment où la tentation semble grande de s'en défaire et de renvoyer aux acteurs privés, complémentaires santé et entreprises, la tâche de prendre en charge les besoins de santé de la population. Ne serait-il pas au contraire opportun d'affirmer que la santé menstruelle fait partie des risques sociaux couverts par la sécurité sociale ?

Marie Mesnil