

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 22 juin 2023 à l'attention de la CSSS-N

Proposition n° 32 « Exemption de la participation aux coûts en cas de maternité à partir du début de la grossesse »

1 Mandat

Dans le cadre de l'examen de l'objet 22.062n : LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet), la proposition n° 32, relative à l'exemption de la participation aux coûts pendant toute la durée de la grossesse, a été déposée le 25 avril 2023. Elle prévoit de charger l'administration de proposer une formulation ne fixant pas de technologie dans la loi et autorisant également les sages-femmes à déterminer le début de la grossesse. L'administration soumet le présent rapport assorti de la proposition de formulation correspondante.

2 Exemption de la participation aux coûts en cas de maternité : contexte

2.1 Mise en œuvre des motions

Conformément aux motions Kälin 19.3070 « Instaurer la gratuité des prestations pendant toute la durée de la grossesse » et Addor 19.3307 « Prise en charge complète des prestations relatives à la grossesse par l'assurance-maladie obligatoire », acceptées par les deux conseils, la modification suivante a été proposée dans le message du Conseil fédéral :¹

Art. 64, al. 7, let. b

⁷ L'assureur ne peut prélever aucune participation aux coûts des prestations suivantes:

a. ...

b. prestations visées aux art. 25, 25a, 27, 28 et 30 qui sont fournies à partir du début de la grossesse déterminé médicalement par une échographie, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement ou après la fin de la grossesse.

L'exemption prévue de la participation aux coûts de la maternité à partir du début de la grossesse permet de mettre pleinement en œuvre les demandes formulées dans les motions susmentionnées.

2.2 Méthodes de détermination du début de la grossesse

L'idée initiale derrière la précision « à partir du début de la grossesse déterminé médicalement par une échographie » était de disposer d'une méthode la plus précise et la plus fiable possible pour réduire le risque de litiges concernant l'interprétation de cette disposition et la détermination de la date à partir de laquelle commence l'exemption de la participation aux coûts. Il faut garder à l'esprit qu'indépendamment de la méthode utilisée, la détermination du début de la grossesse est effectuée après plusieurs semaines de gestation. La datation a donc toujours un effet rétroactif.

¹ FF 2022 2427.

Cette datation rétroactive rend la prise en charge de prestations déjà fournies (et donc aussi sur la participation aux coûts exigée) nécessaire et induit certains frais administratifs pour les assureurs. Les modalités de mise en œuvre de ce point incombent aux partenaires tarifaires. Aujourd'hui déjà, les médecins indiquent la date de naissance estimée sur la facture ou sur un formulaire séparé à l'attention de l'assureur. L'indication du début de la grossesse semble, dans ce cadre, faisable et modérément coûteuse.

Détermination par échographie

L'échographie est la méthode la plus précise pour mettre en évidence un embryon à partir de 6 à 8 semaines de grossesse et évaluer son âge. Le degré de précision s'élève à plus ou moins 5 jours.

L'AOS prend actuellement en charge deux échographies de routine au cours d'une grossesse normale : l'une entre la 12^e et la 14^e semaine, et l'autre entre la 20^e et la 23^e semaine (cf. art. 13, let. b, ch. 1, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS ; RS 832.112.31]). Ces examens ne peuvent être effectués que par des médecins disposant de la formation postgrade correspondante.

L'échographie est aujourd'hui disponible sur l'ensemble du territoire. De nombreux gynécologues effectuent une première échographie (non prise en charge selon l'art. 13, let. b, OPAS) entre la 6^e et la 9^e semaine. Il faut s'attendre à la formulation d'une demande d'obligation de remboursement de cet examen en sus des deux autres, qui le sont déjà. Or cet examen ne serait justifié ni par une nécessité médicale, ni au regard des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). En outre, le début présumé de la grossesse peut tout aussi bien être déterminé dans la période comprise entre la 12^e et la 14^e semaine de grossesse, à l'occasion de la première échographie prise en charge. Dans la version élaborée conformément au message du Conseil fédéral, une adaptation de la LAMal visant la mise en place d'une troisième échographie remboursée avant la 12^e semaine n'est donc ni prévue, ni nécessaire.

Estimations au moyen de la date des dernières menstruations

Les sages-femmes calculent le début présumé de la grossesse sur la base du premier jour des dernières règles, en tenant compte de la longueur du cycle. Le début de la grossesse peut être calculé à partir de la date de naissance probable. Du fait de la variabilité de la longueur du cycle et de l'imprécision du souvenir de la date des dernières règles, cette méthode est moins précise que l'échographie.

Détection de la présence de gonadotrophine chorionique humaine (hCG) dans le sang ou les urines

Tous les tests de grossesse reposent sur la détection de la présence de gonadotrophine chorionique humaine (hCG) dans le sang ou les urines. La hCG est libérée dans le sang maternel après la nidation, généralement 8 à 10 jours après la conception. Il s'agit de la date la plus précoce à laquelle la hCG peut être détectée au moyen d'un test standard par prise de sang. Du fait de la large fourchette des valeurs normales et de la variabilité de la longueur des cycles d'une femme à l'autre, la détection de la hCG est peu adaptée à la datation du début de la grossesse. Dans la pratique, on réalise des mesures répétées du taux de hCG dans le sang, dans le cadre du contrôle du traitement des fausses couches et des grossesses extra-utérines.

Les tests de détection de la hCG dans les urines (autotests de grossesse) ont un seuil de détection plus élevé que la prise de sang, sont moins précis et ne permettent pas de dater le début de la grossesse. Ils servent uniquement à confirmer la grossesse en cas d'absence de règles.

2.3 Rôles des différents fournisseurs de prestations

L'administration part du principe que la grande majorité des femmes enceintes en Suisse (y compris celles sans facteurs de risque) bénéficient d'un suivi et d'une prise en charge par des médecins spécialistes durant leur grossesse. Si une pathologie survient en début de grossesse (fausse couche, grossesse extra-utérine, etc.), la responsabilité principale du diagnostic et du traitement revient au médecin traitant. Dans ce genre de cas, on a recours à une échographie. Certaines femmes enceintes souhaitent être suivies exclusivement par une sage-femme et refusent toute échographie. Une inégalité de traitement, concernant l'exemption de la participation aux coûts, entre ces femmes et celles dont le début de la grossesse a été déterminé par un médecin au moyen d'une échographie n'apparaît pas comme objectivement justifiée. Par conséquent, d'autres méthodes de détermination du début de la grossesse devraient être admises.

2.4 Conséquences financières

Comme indiqué dans le message, la révision prévue conduirait, du fait de la suppression de la participation aux coûts, à un surcoût de quelque 28 millions de francs pour les assureurs. Ce montant ne comprend pas les coûts de consultations supplémentaires éventuelles auprès de sages-femmes ou de médecins servant uniquement à déterminer le début de la grossesse. Cependant, en l'absence de nécessité médicale, les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie pour ces consultations ne semblent pas réunis.

La détermination du début de la grossesse peut être effectuée dans le cadre des sept examens de contrôle pris en charge par l'AOS (conformément à l'art. 13, let. b, OPAS). Étant donné qu'en principe, aucune prestation supplémentaire n'est nécessaire pour la détermination du début de la grossesse, la modification ne devrait pas induire de hausse des coûts.

3 Proposition concernant l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal

Aux fins de mise en œuvre de la demande formulée dans la proposition n° 32 du 25 avril 2023, l'administration propose la formulation suivante :

Art. 64, al. 7, let. b

⁷ L'assureur ne peut prélever aucune participation aux coûts des prestations suivantes:

a.

b. prestations visées aux art. 25, 25a, 27, 28 et 30 qui sont fournies à partir du début de la grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement ou après la fin de la grossesse.

L'art. 105, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) devrait en outre être adapté de manière à ce qu'en plus du médecin, la sage-femme qui accompagne la grossesse puisse calculer la date du début de la grossesse et l'indiquer sur la facture.