

Une Neuchâteloise perd son bébé en cours de grossesse, son assurance ne paie pas entièrement PREMIUM

Le coeur en tissu que Julie a reçu à la maternité à la naissance de son enfant mort-né. LUCAS VUITEL

PAR NICOLAS HEINIGER

SANTÉ

Forcée d'interrompre sa grossesse à la 14^e semaine parce que son bébé n'était pas viable, une Neuchâteloise devra payer de sa poche 2500 francs de franchise et une participation aux frais. Son assurance considère le cas comme une «simple» maladie.

Accoucher d'un bébé mort est toujours une épreuve. Lorsqu'en plus, on découvre que l'assurance maladie ne remboursera pas l'entier des frais, l'épreuve est encore plus douloureuse. Julie*, une Neuchâteloise, en a fait la cruelle expérience.

Déjà mère de deux garçons, Julie a subi un choc lors du contrôle de routine effectué lors de la 13^e semaine de grossesse pour son troisième enfant. «On a vu que notre fille ne grandissait pas normalement. On a assez vite compris qu'elle ne pourrait pas rejoindre notre famille», raconte-t-elle. Son gynécologue lui confirme que son bébé n'est pas viable et qu'une interruption médicale de grossesse est à envisager.

Après des examens médicaux complémentaires, Julie prend un médicament pour arrêter la grossesse, comme le demande la procédure. Puis elle se rend à l'hôpital Pourtalès, à [Neuchâtel](#), pour accoucher de son bébé mort. «Elle était toute petite», se souvient la jeune femme avec émotion.

A peine l'accouchement terminé, le médecin l'informe qu'elle doit entrer immédiatement au bloc opératoire, où elle subira une intervention sous anesthésie générale, pour vérifier que l'entier du placenta est sorti. «Ça a été très, très violent.»

Assura met en avant un flou juridique

Mais l'épreuve n'est pas terminée. Quelques mois plus tard, Julie reçoit des factures de son assurance maladie, Assura. Il lui est demandé de payer le montant de sa franchise, soit 2500 francs, ainsi qu'une participation aux frais, comme en cas de maladie. La Neuchâteloise est abasourdie: «C'est une grossesse, certes écourtée, mais une grossesse quand même, et j'ai accouché.»

Julie et son mari saisissent leur protection juridique. Celle-ci adresse un courrier à Assura. Mais la compagnie met en avant un flou juridique et persiste dans son refus de prendre en charge l'entier des frais. La protection juridique suggère d'en rester là: «Selon eux, on n'avait que 40% de chances d'obtenir gain de cause au tribunal. Ils nous ont proposé de renoncer et de nous payer une partie des coûts.»

Les assureurs veulent des précisions

Renseignement pris auprès de spécialistes, il existe bien un flou juridique autour de la question du remboursement de l'interruption de grossesse non punissable, selon le terme technique. A tel point que certaines assurances remboursent l'entier des frais et d'autres pas (lire ci-dessous). Pour accompagner la révision de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) en 2014, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) avait adressé aux assureurs maladie une lettre d'information précisant certains points. On pouvait notamment y lire: «Les femmes continueront de participer (franchise, quote-part, contribution hospitalière) aux coûts des mesures [...] d'interruption de grossesse non punissable.»



Mais l'OFSP a ensuite changé son fusil d'épaule. Dans une nouvelle lettre d'information, datée du 16 mars 2018, il indique que «les prestations en relation avec une interruption de grossesse réalisée sur avis médical après la 13e semaine de grossesse sont exemptées de la participation aux coûts».

Contactée, l'OFSP confirme cette dernière prise de position. Mais précise que sa lettre d'information représente «une opinion», qui n'a pas de valeur contraignante. Cet avis est partagé par Santésuisse, organisation faîtière des assureurs maladie, qui estime la loi «claire». «Si l'on veut étendre l'exonération de la franchise et de la quote-part, une simple circulaire ne suffit pas. Il faudrait une modification de la LAMal.» Santésuisse a demandé des précisions à l'OFSP et attend une réponse.

Julie, elle, ressent «une grande colère et un sentiment d'injustice. On est en train de me faire payer la maladie de ma fille».

*Prénom fictif

EN CAS DE LITIGE

L'office de médiation de l'assurance maladie est atteignable de 9h à 11h30 au 041 226 10 11 (service gratuit).

Des différences suivant les assureurs

En théorie, l'assurance maladie de base doit offrir les mêmes prestations pour tous. En pratique, force est de constater que ce n'est pas le cas. Derrière Assura, le leader du secteur qui a refusé de rembourser Julie, quatre des cinq caisses les plus prisées par les Neuchâtelois remboursent entièrement les interruptions médicales de grossesse non punissables et une, non. «Si l'interruption de grossesse a lieu à partir de la 13e semaine, un décompte sans la participation aux coûts entre en vigueur», nous répond CSS. Le Groupe Mutuel rembourse aussi intégralement, conformément à ses directives internes. Helsana estime qu'une participation aux coûts de la part de l'assuré «n'est pas possible pour un avortement médicalement indiqué à partir de la 13e semaine de grossesse». Sanitas prend également l'entier des frais à sa charge. Seule Concordia, comme Assura, met en avant une «ambiguïté juridique» et indique que dans ce cas, elle exige de l'assurée le paiement de la franchise et une participation aux coûts.