

# **Non à l'initiative „Financer l'avortement est une affaire privée“ Argumentaire**

Rédigé par :

Anne-Marie Rey

avortement-informations (jadis: Union suisse pour décriminaliser l'avortement USPDA),  
membre du Comité de l'association „Non à toute attaque du régime du délai“ (NARD)

Grabenstr. 21, 3052 Zollikofen  
031 911 57 94  
[arey@svss-uspda.ch](mailto:arey@svss-uspda.ch) / [www.svss-uspda.ch](http://www.svss-uspda.ch)

**Dernière mise à jour 29.12.2013**

L'initiative „Financer l'avortement est une affaire privée“ fut lancée le 26 janvier 2010 et déposée le 4 juillet 2011 – juste avant la fin du délai légal de 18 mois pour la récolte des signatures – avec 109'600 signatures (un nombre tout juste suffisant, 100'000 étant nécessaires pour l'aboutissement).

Elle demande que:

***„Sous réserve de rares exceptions concernant la mère (sic !), l'interruption de grossesse et la réduction embryonnaire ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire.“***

**C'est-à-dire, les frais ne seraient plus remboursés par l'assurance-maladie de base obligatoire. L'article 30 de la LAMal („En cas d'interruption de grossesse non punissable au sens de l'art. 119 du code pénal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des mêmes prestations que pour la maladie“) serait abrogé.**

## **Résolution du 2 juin 2012 : Nous ne tolérons aucune régression !**

### **Nous considérons que :**

Le 2 juin 2002, le régime du délai a été accepté en votation populaire avec plus de 72% de « oui ». Cette décision était le résultat d'un vaste débat public mené durant plusieurs décennies.

Le régime du délai a donné aux femmes le droit de décider de manière autonome et responsable d'interrompre ou non une grossesse non voulue.

L'obligation pour l'assurance-maladie de rembourser l'intervention faisait partie intégrante du texte voté et fut clairement acceptée par le peuple.

Dix ans après la votation, le régime du délai a fait ses preuves :

- Le nombre d'interruptions de grossesse n'a pas augmenté, malgré la croissance de la population.
- Le taux d'IG est le taux le plus bas de toute l'Europe.
- Ces résultats sont le fait d'une bonne prévention.

### **Nous combattons toute attaque de ces acquis :**

#### **L'initiative « Financer l'avortement est une affaire privée » doit être refusée.**

- Elle s'attaque aux acquis du régime du délai et au droit des femmes à la santé sexuelle et reproductive.
- Elle discrimine toutes les femmes en dégageant les hommes de toute responsabilité financière.
- Elle rend l'accès à l'IG plus difficile pour les femmes socialement et financièrement défavorisées et met leur santé en danger.
- Elle mine le principe de solidarité de l'assurance de base.
- Elle promet une baisse trompeuse des coûts de la santé, mais vise en réalité la stigmatisation de l'interruption légale de la grossesse.

### **La résolution a été signée par 53 organisations nationales :**

alliance F (BSF)	MMF Marche mondiale des femmes Suisse
Amnesty International – section Suisse	mws – medical women switzerland / femmes médecins
APAC-Suisse Association de professionnels de l'avortement et de la contraception	artcoss-ASCPF Ass. suisse conseillères en planning familial
Artanes Ass. romande et tessinoise éducatrices/teurs, formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive	SGF Association faîtière des sociétés d'utilité publique des femmes suisses
ASI Association suisse des infirmières et infirmiers	CSAJ Conseil Suisse des Activités de Jeunesse
PBD Parti bourgeois-démocratique Suisse	Coordination post Beijing des ONG Suisses
BPW Business and Professional Women BPW	Parti Pirate Suisse
cfd - L'ONG féministe pour la paix	FSSF Fédération suisse des sages-femmes
PCS Parti chrétien-social Suisse (le Comité)	ASFUD Ass. suisse femmes diplômées des universités
Femmes PDC Suisse	ADF Association suisse pour les droits de la femme
Fédération suisse des patients	Santé sexuelle Suisse (PLANeS)
JDS Juristes Démocrates de Suisse	USS – Commission féminine
CFQF Commission féd. pour les questions féminines	SSGO Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
PEE Professionnelles en Environnement	PS Suisse
faseg Fachverband sexuelle Gesundheit	Femmes socialistes suisses
Femmes radicales Suisse	FSFM Fédération Suisse des Familles Monoparentales
FRC Fédération romande des consommateurs	syndicom Syndicat des médias, Commission féminine
ASLP Association Suisse des Libres Penseurs	TdF Terre des Femmes Suisse
Vert'libéraux Suisse	Unia, Commission des femmes
Femmes vertes Suisse	Association Suisse Femmes Féminisme Recherche
Parti écologiste suisse - Les Verts	SSP Syndicat des services publics, Comité national
Communauté d'intérêts des théologiennes féministes	ASMAC Ass. médecins-assistant(e)s et chefs de clinique
Jeunes Vert-e-s	UNES Union des étudiant-e-s de Suisse, CodEg
JS – Jeunesse socialiste suisse	WIDE Switzerland Women in Development
kf Konsumentenforum	Zonta International Suisse allemande et Lichtenstein
männer.ch Dachverband Männer- und Väterorganisationen	PST Parti Suisse du Travail
Santé publique Suisse	

## Table des matières :

Page

1. Non à toute régression.....	4
2. Effets négatifs d'une adoption éventuelle de l'initiative.....	5
3. Les expériences aux Etats-Unis.....	5
4. Qui sont les auteurs de l'initiative ? .....	6
5. Arguments – Contre-arguments.....	8
5.1. „Beaucoup de gens ignorent que l'avortement est remboursé par l'assurance“ .....	8
5.2. „La possibilité d'avorter n'est pas remise en cause par cette initiative populaire“ .....	8
5.3. Liberté de conscience contre principe de solidarité / Complicité .....	9
5.4. „L'avortement n'est pas une maladie“ .....	10
5.5. „Les avortements ne relèvent pas de l'assurance de base“ .....	11
5.6. „Réduire les coûts de la santé, baisser les primes de l'assurance“ .....	11
5.7. Coûts indirects élevés ? / Conséquences psychiques ?.....	12
5.8. Des jugements de valeur moralisants / Question d'éthique.....	13
5.9. „Aucun droit à l'avortement / Droit à la vie“ .....	14
5.10. „Cour européenne: l'embryon porteur de la dignité humaine“ ? .....	15
5.11. „Pour un comportement sexuel plus responsable“ / Misogynie .....	16
5.12. „Faire diminuer le nombre d'avortements / Une étude américaine montre : diminution de 5%“ .....	16
5.13. La réglementation à l'étranger .....	17
5.14. „Pas davantage d'avortements illégaux“ / USA, Autriche .....	17
5.15. De rares exceptions ? .....	18
5.16. Réduction embryonnaire .....	19
5.17. „Renforcer la liberté individuelle – plus d'équité“ .....	19
5.18. „Renforcer la responsabilité individuelle / Assurance complémentaire“ .....	19
5.19. „Incitation financière et médicale à l'avortement“.....	20
5.20. „IVG à répétition“ .....	20
5.21. „Les moins de 16 ans ne peuvent plus être poussées à avorter à l'insu de leurs parents“.....	20
5.22. Les femmes étrangères avortent plus souvent .....	21
5.23. Statistiques douteuses des interruptions de grossesse ?.....	21
5.24. Une situation de détresse psychique .....	22
5.25. Démographie .....	22
5.26. Comparaison avec les traitements de la stérilité, chirurgie esthétique.....	22
6. Abréviations.....	22
7. Chronologie .....	23
8. Prises de position contre l'initiative .....	24
9. Attention au langage ! .....	24

### Informations complémentaires

Site Web du Comité contre l'initiative : <http://www.non-attaque-regime-du-delai.ch>

Page Facebook du Comité:

<http://www.facebook.com/pages/Nein-zur-Initiative-Abtreibungsfinanzierung-ist-Privatsache/277693215634866>

Site Web avortement-informations : <http://www.svss-uspda.ch>

Sur l'initiative : en français <http://www.svss-uspda.ch/fr/suisse/opposants/initiative-financement.htm>

en italien <http://www.svss-uspda.ch/it/iniziativa-finanziamento.htm>

en allemand <http://www.svss-uspda.ch/abtreibungsfinanzierung.htm>

Sur la situation en Suisse : <http://www.svss-uspda.ch/pdf/faits-et-donnees.pdf>

## 1. Non à toute régression

Le 2 juin 2002, le régime du délai a été adopté en votation populaire par 72 pourcent des voix. La prise en charge obligatoire des coûts de l'interruption de grossesse par l'assurance de base a fait partie intégrante de la loi votée. Le remboursement a donc été clairement acceptée par le peuple. Cette décision a été le résultat d'un large débat public qui a duré plusieurs décennies.

**Le régime du délai a donné aux femmes le droit à une décision autonome et responsable sur l'interruption d'une grossesse non voulue. Il a fait ses preuves pendant les 10 ans qu'il est en vigueur :**

- Toutes les femmes ont accès à l'interruption de grossesse légale, effectuée selon les règles de l'art.
- Les avortements illégaux et le „tourisme de l'avortement“ sont disparus.
- Le nombre d'interruptions de grossesse n'a pas augmenté – malgré la croissance de la population. Le taux d'avortement est le plus bas dans toute l'Europe, tout particulièrement celui des adolescentes. Cette situation est due surtout à une bonne prévention.
- Les interventions peuvent se faire à un stade plus précoce, grâce, entre autres, au fait qu'il n'y a plus besoin d'obtenir un deuxième avis médical conforme, comme c'était le cas sous l'ancienne législation.
- La loi en vigueur définit un cadre d'écoute, d'information et de prévention qui est essentiel pour faire un choix éclairé.

Pour plus d'informations sur la situation actuelle cf. <http://www.svss-uspda.ch/pdf/faits-et-donnees.pdf>

**L'initiative populaire „financer l'avortement est une affaire privée“ doit être rejetée :**

- Elle s'attaque aux acquis du régime du délai et au **droit des femmes à la santé** sexuelle et reproductive.
- Elle rend l'accès à l'IVG plus difficile, surtout pour les femmes financièrement et socialement défavorisées. Elle est **socialement injuste**.
- Elle **mine le principe de solidarité** de l'assurance de base.
- Elle est **discriminatoire** envers les femmes, en ce qu'elle dégage les hommes de toute responsabilité financière et – pour des raisons idéologiques – élimine de l'assurance des traitements spécifiques aux femmes qui, pourtant, payent des primes à part égale.
- Elle promet une baisse trompeuse des coûts de la santé, mais vise en réalité la **stigmatisation** de l'interruption légale de la grossesse et la **culpabilisation** des femmes concernées.

**L'accès pour toutes à l'IVG effectuée selon les règles de l'art, indépendamment des ressources financières, est une question de droits fondamentaux :**

- Dans un arrêté de 2005, le Tribunal fédéral a jugé que le droit de la femme de décider elle-même librement d'interrompre sa grossesse fait partie du noyau intangible de la liberté personnelle garantie par la Constitution. (ATF 132 III 359, consid. 4.3.2)
- À son article 16, la Convention de l'ONU sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes garantit aux femmes le droit fondamental „de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances“.
- Le droit de décider de son propre corps et de sa propre vie est un droit de l'Homme.
- Selon l'article 12 du Pacte social de l'ONU, „toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre“. Ceci inclut aussi la santé sexuelle et reproductive.

**L'accès pour toutes à l'IVG est aussi une question de santé publique :**

La SSGO constate: „La grossesse non voulue constitue un risque pour la santé physique et psychique de la femme concernée. Elle est comparable avec d'autres atteintes à la santé telles que la dépression, les accidents, les maladies métaboliques, etc., dont le traitement est pris en charge par la communauté solidaire des assurés.“ L'interruption de grossesse est une intervention médico-thérapeutique qui garantit l'intégrité physique et psychique de la patiente. C'est pourquoi elle est reconnue comme prestation médicale dans l'assurance de base.

La possibilité de prévenir les grossesses non voulues ne constitue pas une justification pour exclure l'interruption de grossesse de l'assurance de base, car toute méthode contraceptive peut échouer. Toute femme peut tomber enceinte contre son gré, malgré la meilleure prévention. „L'assurance est là précisément pour couvrir les événements imprévus et inattendus pour tous les membres de la société“, précise la FMH.

La décision pour ou contre l'interruption d'une grossesse est une affaire privée. Cette décision ne peut être prise que par la femme concernée. L'intervention médicale, par contre, fait partie des soins médicaux de base.

**L'initiative est trompeuse:**

**Elle n'apporte aucune épargne. En vérité, elle est une attaque frontale contre le droit des femmes à la santé et aux soins médicaux. La suppression de l'avortement dans le catalogue des prestations de l'assurance de base obligatoire ne frappe que les femmes et parmi elles surtout les femmes indigentes.**

**Elle est doublement discriminatoire et inconciliable avec le principe de justice et de solidarité. Elle est antisociale, dangereuse et contraire à l'éthique.**

## **2. Effets négatifs d'une éventuelle adoption de l'initiative**

- L'initiative mine le principe de solidarité de l'assurance de base et créerait une médecine de classe. Des revendications de supprimer d'autres prestations suivraient.
- Sans la régulation des tarifs par l'assurance-maladie, les coûts de l'interruption de grossesse augmenteraient probablement (avant que le remboursement obligatoire ait été ancré dans la LAMal, en 1981, ils étaient souvent beaucoup plus élevés qu'aujourd'hui !)
- Injustice, discrimination des femmes indigentes. Beaucoup de femmes devraient se procurer, d'une façon ou d'une autre, l'argent pour l'intervention ou ne pourraient pas en payer les coûts.
  - les femmes pauvres devraient faire des épargnes sur les besoins fondamentaux de leur famille ou faire des dettes, éventuellement se procurer l'argent par le vol ou la prostitution
  - l'intervention en serait retardée et donc plus risquée
  - on observerait des avortements bâclés ou do-it-yourself (avec des pilules abortives achetées sur internet ou sur le marché noir, ou même comme dans les temps passés avec des aiguilles à tricoter, de l'eau savonneuse, etc), sans consultation médicale et donc à risques, voire même des décès (aux États-Unis au moins 3 décès ont été enregistrés suite à des avortements bâclés, parce que les femmes n'avaient pas l'argent pour une intervention médicale)
    - coûts pour le traitement de complications
  - actions de panique (aux États-Unis, deux femmes se sont tiré dans le ventre, il y a eu des tentatives de suicide)
  - quelques femmes indigentes seraient forcées de mener la grossesse à terme et de mettre au monde un enfant non voulu, avec des conséquences négatives pour les femmes, les enfants, les familles et la société:
    - les coûts d'un accouchement sont plus élevés que pour une interruption de grossesse
    - problèmes financiers de la famille aggravés, coûts sociaux et sociétaux augmentés
    - conséquences psychiques pour les mères et leurs enfants non désirés, augmentation de la maltraitance d'enfants
- L'interruption de grossesse se trouverait encore plus tabouisée et stigmatisée comme quelque chose de "répréhensible".
  - de moins en moins de médecins seraient prêts à pratiquer l'intervention – ou alors contre honoraire élevé
  - culpabilisation et stress psychologique supplémentaire.

## **3. Les expériences aux Etats-Unis**

Les initiants se réfèrent souvent à des publications américaines. En effet, depuis 1976, les Etats-Unis ont exclu l'interruption de grossesse de l'assurance pour le traitement médical des personnes

indigentes, financée par l'État national (Medicaid). Une minorité de 17 Etats fédérés (sur 50) couvrent les frais de leurs propres ressources.

Le prestigieux Institut Guttmacher à New York, qui se spécialise dans la recherche sur la santé reproductive, a analysé 38 études publiées entre 1979 et 2008 sur les conséquences de l'exclusion de l'avortement des services remboursés par Medicaid. Ces études ont abouti à des résultats très différents. Selon l'Institut, la quintessence en est la suivante :

- Un quart environ des femmes indigentes ayant droit à Medicaid ont mis l'enfant au monde lorsque l'avortement n'était plus financé.
- Pour certaines femmes, l'interruption de grossesse est retardée de plusieurs semaines, pendant qu'elles doivent aller à la quête de l'argent.
- Les études n'ont guère apporté de preuves claires sur la question si oui ou non il y avait eu augmentation des avortements clandestins. Cependant, un décès suite à un avortement illégal était directement attribuable aux restrictions financières, deux autres indirectement. Une étude a trouvé une augmentation de 7% du nombre de suicides dans la population féminine. (Une enquête plus récente auprès de 1'500 femmes a montré que 4% d'entre elles avaient déjà tenté, avec diverses méthodes, de provoquer elles-mêmes un avortement, souvent par manque de moyens financiers. *Reproductive Health Matters*, Vol. 18, Issue 36 , p. 136-146, nov. 2010 [http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(10\)36534-7/abstract](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(10)36534-7/abstract)).
- Il existe des indices d'effets nocifs sur la santé des enfants non désirés (voire de maltraitance et d'infanticide).
- La dépense publique supplémentaire pour les soins prénataux, l'accouchement et le bien-être social dépasse 4 à 5 fois le montant épargné par l'élimination du financement des avortements par Medicaid.

*(Restrictions on Medicaid Funding for Abortions: A Literature Review. Stanley K. Henshaw, Theodore J. Joyce, Amanda Dennis, Lawrence B. Finer and Kelly Blanchard, June 2009. <http://www.guttmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf>*

**Le comité d'initiative présente ces conclusions de manière complètement tordue** quand il affirme : « L'Institut Guttmacher en 2009 est venu à la conclusion que les avortements diminuent de près d'un quart s'ils doivent être financés en privé » - et quand il en déduit qu'il y aurait 10% d'avortements de moins en Suisse, si l'initiative était acceptée.

La baisse estimée à 25 % par Guttmacher ne concerne que la petite fraction des femmes les plus pauvres de la société qui sont assurées par Medicaid aux Etats-Unis. L'impact sur le nombre total d'avortements a été minime, selon Guttmacher.

Surtout : pour la plupart, les données datent des années 1970 et 80. La situation aux États-Unis il y a 25-35 ans n'est pas comparable avec celle en Suisse de nos jours. Toutefois, ce qui ressort clairement de l'analyse de l'Institut Guttmacher : si, suite à l'élimination du remboursement de l'avortement par l'assurance, certaines femmes pauvres portaient leur grossesse à terme plutôt que de l'interrompre, les coûts sociaux qui en résulteraient seraient significativement plus élevés que les économies en prestations d'assurance.

L'histoire, le bon sens et les données disponibles - tout démontre que la couverture par l'assurance n'incite pas à l'avortement. Le taux d'avortement est déterminé par le nombre de grossesses non désirées. Par contre, ce que la radiation du remboursement influence à un degré important, ce sont les conditions dans lesquelles se pratique l'interruption de grossesse et la qualité des soins.

#### **4. Qui sont les auteurs de l'initiative ?**

Tous les 27 membres du comité d'initiative sont des chrétiens conservateurs évangéliques ou catholiques et/ou appartiennent à des partis de droite : 11 sont membres de l'UDC, 7 du PDC, 2 du PLR. Le PEV et l'UDF sont représentés avec 3 membres chacun. La plupart d'entre eux se sont déjà prononcés auparavant en tant qu'adversaires véhéments de l'avortement et se sont engagés contre le régime du délai lors de la campagne référendaire de 2002. Certains ont en même temps soutenu l'initiative "pour la mère et l'enfant" qui proposait l'interdiction totale de l'avortement, deux même en tant que membres du comité. Aujourd'hui encore, plusieurs d'entre eux s'engagent au sein de l'organisation "Mamma" issue des partisans de cette initiative réactionnaire votée en 2002.

C'est d'ailleurs l'organisation „Mamma“ qui gère cette nouvelle initiative (selon le bulletin de „Oui à la vie“ de mars 2010). L'adresse du comité d'initiative se trouve à Münchenstein - endroit du siège de "Mamma". L'initiative est sans doute issue de cette organisation qui, déjà au lendemain de sa défaite de 2002, a annoncé le lancement d'une telle initiative.

<b>Les membres du comité d'initiative</b>	
Albietz Daniel	Conseiller communal PDC; conseil de fondation ASME, engagé en 2002 pour l'initiative ASME; groupe biblique Université de Bâle, Réseau évangélique suisse SEA
Bader Elvira	co-présidente, ex-conseillère nationale PDC; membre du comité contre le régime du délai en 2002, a voté pour l'initiative ASME au CN. Union des paysans catholiques
Baettig Dominique	ex-conseiller national UDC, psychiatre, initiative contre l'éducation sexuelle
Beutler Daniel	UDF, ex-secrétaire général de l' AMES (Association de médecins évangéliques), comité médical contre le régime du délai en 2002, initiative contre l'éducation sexuelle
Bortoluzzi Toni	Conseiller national UDC, comité contre le régime du délai en 2002; initiative contre l'éducation sexuelle
Brönnimann Andreas	ex-conseiller national UDF, initiative contre l'éducation sexuelle
Büchler Jakob	conseiller national PDC, initiative contre l'éducation sexuelle
Despot Fabienne	députée UDC Vaud, ASIN, initiative contre l'éducation sexuelle
Donzé Walter	ex-conseiller national PEV, comité contre le régime du délai en 2002
Engelberger Edi	ex-conseiller national PLR, initiative contre l'éducation sexuelle
Estermann Yvette	conseillère nationale UDC, pour l'abolition du régime du délai (allocution à la „marche pour la vie“ 2010)
Flückiger Sylvia	conseillère nationale UDC, initiative contre l'éducation sexuelle
Föhn Peter	Président. Conseiller aux Etats UDC; comité contre le régime du délai en 2002; initiative contre l'éducation sexuelle
Freysinger Oskar	conseiller national UDC, pour l'interdiction totale de l'avortement; initiative contre l'éducation sexuelle
Geissbühler Andrea	conseillère nationale UDC, initiative contre l'éducation sexuelle
Gullien Victor	UDC, ASIN, association „Mamma“
Helfenberger Melanie	conseillère communale PDC
Kasteler-Budde Valérie	co-présidente. PEV section de Genève
Legrix Jean-Charles	député UDC Neuchâtel
Messmer Werner	ex-conseiller national PLR, comité contre le régime du délai en 2002; initiative contre l'éducation sexuelle, Réseau évangélique suisse SEA
Meyer Marc	UDC
Moor Michele	PDC, initiative contre l'éducation sexuelle
Müggliger Dominik	président de la fondation ASME et de l'association „Mamma“, membre du comité d'initiative ASME en 1998; initiative contre l'éducation sexuelle, membre de la loge catholique Club Delphin
Nussbaumer Urs	ex-conseiller national PDC, ex-président „Oui à la vie“, Pro Life, initiative contre l'éducation sexuelle
Segmüller Pius	ex-conseiller national PDC, ex-commandant de la garde suisse pontificale, initiative contre l'éducation sexuelle
Streiff Marianne	conseillère nationale PEV, membre du comité d'initiative ASME en 1998; TearFund du Réseau évangélique suisse
Wäfler Markus	ex-conseiller national UDF

**Les initiants assurent respecter le verdict du peuple de 2002** (82% de non à l'interdiction de l'avortement, 72% de oui au régime du délai). Ils prétendent ne pas s'attaquer à la légalisation de l'avortement. **Leur but serait la réduction des coûts de la santé et du nombre d'interruptions de grossesse.**

### **C'est malhonnête, hypocrite, une tromperie patente**

- **Le vote du peuple de 2002 n'est pas respecté** – le remboursement obligatoire de l'IVG par les caisses-maladie faisait partie intégrante du projet de loi voté, ce qui fut clairement relevé dans la brochure explicative et dans certaines annonces des opposants,
- **l'initiative ne réduirait ni les coûts de la santé, ni le nombre d'avortements.**
  - Il est paradoxal que la grande partie des initiants s'oppose en même temps aux mesures qui, elles, pourraient *réellement* réduire le nombre d'avortements :

- éducation sexuelle obligatoire dans les écoles (16 des 27 membres du comité d'initiative font également partie du comité d'initiative contre l'éducation sexuelle),
- prise en charge des contraceptifs et de la stérilisation par l'assurance-maladie,
- offre de structures d'accueil extrafamilial des enfants (compatibilité famille+profession)
- amélioration de la situation financière des femmes et des couples avec enfants.
- Plusieurs d'entre eux affichent clairement une position hostile à la contraception hormonale et post-coïtale (Baettig, Beutler, association Mamma).

En réalité, l'initiative suit la tactique des milieux anti-avortement américains qui consiste à rendre de plus en plus difficile l'accès à l'interruption légale de grossesse, puisque – vu le large soutien du droit au libre choix par la population – il n'est pas possible de l'interdire totalement.

**Les vrais buts et „la morale de l'histoire“** se révèlent dans presque tous les énoncés des initiants : la stigmatisation, l'empêchement, voire l'interdiction de l'avortement. Quelques citations révélatrices :

- *Fabienne Despot*: „Il est vrai que **les arguments philosophiques de notre initiative priment sur la dimension financière.**“ (24h, 29.3.2010)
- *Argumentaire du comité d'initiative* : „**Nous ne voulons pas avoir à cofinancer quelque chose qui soit éthiquement condamnable.**“
- „**Les initiants demandent d'accroître les obstacles à l'avortement**“ (CN de Courten, UDC, lors du débat parlementaire, 17.4.2013).
- *Oskar Freysinger* : „**ça nous permet de relancer la question de l'avortement. Avec cette initiative on prépare le terrain. Le but final est de revenir à une pratique où l'avortement n'est autorisé qu'en cas de danger pour la vie de la mère.**“ (Nouvelles de France, 20.5.2011)

## 5. Arguments – Contre-arguments

Argumentation des initiants	Réponse pro choix
<b>5.1 „Beaucoup de gens ignorent que l'avortement est remboursé par l'assurance“</b>	
<p>„Pour moi, il s'agit surtout de sensibiliser la population au problème du financement de l'avortement, et de lui faire prendre conscience que les interruptions de grossesse sont financées par l'assurance-maladie de base. Les gens ne le savent pas. [...] on n'a pas demandé au peuple [en 2002] qui doit payer les interruptions de grossesse.“ (Peter Föhn, interview par mamma.ch, 30.8.2009)</p> <p>„Le peuple n'a jamais encore pu se prononcer sur la question du financement de l'avortement“. (Argumentaire du comité d'initiative)</p> <p>„Beaucoup, en 2002, n'ont pas réalisé qu'en acceptant la dépénalisation ils donnaient leur accord pour que leurs primes financent les avortements.“ (Kasteler-Budde, Tribune de Genève 15.3.2013)</p>	<p><b>Depuis 1981, le remboursement de l'interruption de grossesse est prévu par la LAMal.</b></p> <p><b>Le peuple a deux fois déjà dit oui au remboursement de ces coûts par l'assurance:</b></p> <p><b>1994</b> en adoptant l'assurance-maladie obligatoire (contre laquelle le référendum avait été lancé par les milieux anti-avortement, entre autres).</p> <p><b>2002</b> en disant oui avec 72% des voix au régime du délai. L'obligation pour les caisses de rembourser l'intervention faisait partie intégrante du texte voté. Dans la brochure explicative, ce fait a été clairement expliqué et les comités référendaires ont relevé que tous les assurés seraient forcés de contribuer aux coûts, si le régime du délai était adopté. De même, la question de l'assurance-maladie a été thématiquée dans la propagande des adversaires du régime du délai („Pour la mère et l'enfant“, „Association suisse pour la protection de la vie avant la naissance“).</p> <p>En 2013, les initiants ont enfin réalisé qu'en fait les votants, en 2002, ont dit oui au financement de l'IVG. Désormais ils se moquent du peuple et prennent les gens pour des imbéciles.</p>
<b>5.2 „La possibilité d'avorter n'est pas remise en cause par cette initiative“</b>	
<p>Les initiants déclarent qu'ils respectent le verdict du peuple de 2002. Le régime du délai ne serait pas remis en cause, l'initiative ne viserait que la question du financement.</p> <p>„Les féministes, emportées par leur zèle, oublient que</p>	<p>Presque dans chaque phrase, les initiants contredisent eux-mêmes cette assertion. Ce qu'ils visent, c'est bel et bien d'ériger des obstacles et de restreindre le plus possible l'accès à l'avortement légal.</p> <p><i>Freysinger</i>: „Le but final est de revenir à une pratique</p>



<p>dans cette initiative populaire, il n'est pas question d'avortement, mais de savoir qui doit payer." (Segmüller, Courrier septembre 2010)</p>	<p>où l'avortement n'est autorisé qu'en cas de danger pour la vie de la mère."  <i>L'accès à l'interruption de grossesse se trouverait sérieusement mis en question pour les femmes qui ne peuvent pas mettre sur la table un montant de 500 à 2'000 francs pour une interruption de grossesse.</i></p>
<p><b>5.3 Liberté de conscience contre principe de solidarité / Complicité</b></p>	
<p>„Les cotisants sont obligés de cofinancer les avortements, même lorsqu'ils ne peuvent en répondre, par exemple pour des raisons éthiques. Cela heurte la liberté de conscience. – La solidarité a ses limites, pour des raisons de conscience. – Cofinancer l'avortement des autres signifie devenir complice de l'avortement.“ (Argumentaire)</p> <p>„Personne ne doit être tenu de financer avec ses primes les avortements d'autrui : L'avortement est par principe une décision privée, une décision quant à la vie ou à la mort d'un être humain qui a été conçu. On ne peut dès lors pas obliger les assurés à payer des primes qui financeront des interventions discutables sur un plan éthique.“ (Geissbühler, Courrier mars 2011)</p> <p>„Tous les assurés doivent aujourd'hui cofinancer l'avortement, qu'ils puissent ou non concilier cette démarche avec leur conscience. Cette initiative rétablit la liberté de conscience.“ (Kasteler, Courrier septembre 2011)</p> <p>„Le principe de solidarité n'est pas illimité. Je souhaite simplement ne pas être contraint de cofinancer quelque chose d'éthiquement répréhensible. Pour moi, s'il s'agit de financer l'avortement, c'est la fin du principe de solidarité. Il est tout de même inconcevable que je doive cofinancer les avortements d'autrui!“ (Föhn, Courrier juillet 2010)</p> <p>„L'avortement, motivé pour des motifs d'ordre psychosocial et idéologique, correspond à un style de vie personnel. Son coût doit donc également être pris en charge au plan individuel.“ (Baettig, Courrier septembre 2011)</p>	<p><i>Les initiants mettent en avant leur liberté de conscience. Pourtant, le financement de l'IVG ne les force nullement à participer, de quelque manière que ce soit, à l'intervention ou à modifier leur façon de vivre. Ils versent leur prime dans le fonds global des assureurs qui en utilisent une part infime pour payer les IVG. La liberté de conscience du cotisant individuel n'est pas directement impliquée.</i></p> <p><i>Par contre, la liberté de conscience et d'action de la femme concernée ainsi que ses droits sont directement touchés, dans une question absolument existentielle pour elle, lorsque le remboursement de l'IVG lui est refusé pour des motifs moraux.</i></p> <p><b>La Commission européenne des droits de l'homme s'est penchée exactement sur cette question en 1993. Le requérant s'est plaint que sa contribution forcée aux dépenses occasionnées par l'IVG qu'il réprouve, constituerait une atteinte à sa liberté de conscience. Dans sa décision, la Commission souligne que „l'article 9 de la Convention européenne des droits de l'homme [liberté de conscience et de religion] ne confère pas au requérant le droit d'invoquer ses convictions pour s'opposer à l'affectation, quelle qu'elle soit, des impôts ou cotisations sociales conformément à la législation en vigueur. [...] L'obligation d'acquitter l'impôt [la cotisation] est une obligation d'ordre général qui n'a en elle-même aucune incidence précise au plan de la conscience.“ (Décision du 18.2.1993, Requête no 20747/92, Bouessel du Bourg contre France)</b></p> <p><i>Le Tribunal fédéral a décidé dans le même sens dans des affaires semblables (taxe d'exemption de l'obligation de servir, assurance-maladie obligatoire, rémunération du clergé financée par les impôts cantonaux).</i></p> <p><i>Par le même raisonnement, les initiants pourraient refuser de cofinancer par leurs impôts les hôpitaux où les IVG sont pratiquées, l'armée, ou n'importe quoi qui ne trouve pas leur accord.</i></p> <p><i>La proposition de l'initiative va à l'encontre du <b>principe de solidarité</b> de l'assurance de base. Elle est socialement et éthiquement douteuse. Il est inacceptable que certains assurés choisissent, sur la base de leurs valeurs morales individuelles, quelles prestations médicales doivent être remboursées ou non par l'assurance de base <b>aux autres personnes assurées</b>. D'autres prestations pour des traitements refusés par certains ou taxés comme „conséquence du style de vie personnel“ pourraient être ciblées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ transplantations d'organes</li> <li>▪ transfusions sanguines</li> <li>▪ traitement des maladies causées par le tabagisme ou l'alcoolisme</li> <li>▪ suites de l'obésité</li> <li>▪ accidents sportifs</li> <li>▪ maternité (la maternité n'est pas une maladie !)</li> </ul>

<p>„Cofinancer l'avortement des autres signifie devenir complice de l'avortement.“ (Argumentaire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>maladies sexuellement transmissibles, SIDA</i></li> <li>▪ <i>cancer de la peau (bronzage excessif) etc. etc</i></li> </ul> <p><i>(cf. prise de position de la Commission nationale d'éthique No 12/2006 „Les « déclarations éthiques de renonciation » mettent en péril le principe de solidarité de l'assurance-maladie“)</i></p> <p><i>L'évêque Büchel a remarqué que les primes sont versées dans une institution solidaire. Ce qui se passe ensuite avec l'argent ne serait pas de la responsabilité de l'individu. „En cotisant, je ne suis pas co-responsable de l'avortement.“ (Neue Luzerner Zeitung, 7.12.2012)</i></p>
<p><b>5.4 „L'avortement n'est pas une maladie“</b></p>	
<p>„L'avortement n'est absolument pas une maladie. C'est la raison pour laquelle elle n'a pas sa place dans les prestations de base de nos assurances-maladie!“ (Föhn, Courrier juillet 2010)</p> <p>„L'avortement est la seule prestation que l'on peut se prescrire soi-même.“ (Büchler, Südostschweiz, 20.8.2010)</p> <p>„Qui veut décider soi-même, doit payer soi-même.“ (Föhn)</p> <p>„Les prestations ne sont remboursées que lorsqu'elles sont efficaces, appropriées et économiques“. (Bader, Sonntag, 30.6.11)</p>	<p>„L'avortement n'est pas une maladie“ – <i>correct. Ce n'est pas une maladie, c'est un traitement dont le but est de rétablir la santé ou d'éliminer voire prévenir un état qui rend malade.</i></p> <p><i>L'assurance de base alloue des prestations non seulement en cas de maladie, mais aussi en cas d'accident et de maternité (article 1a LAMal), ainsi que des prestations de prévention :</i></p> <p><i>Selon un <b>arrêt du Tribunal fédéral des assurances</b>, les prestations obligatoires ne comprennent pas seulement les mesures servant à <u>éliminer des troubles physiques ou psychiques</u>, mais également celles grâce auxquelles <u>un dommage menaçant la santé ou l'aggravation d'un mal existant peuvent être évités</u>. (ATF 108 V 34 / RJAM 1982 no 517).</i></p> <p><b>En outre : Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), art. 3 :</b></p> <p>1 Est réputée <b>maladie</b> toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui [...] exige un examen ou un traitement médical [...].</p> <p><i>La grossesse n'est pas une maladie, mais elle comporte toujours un risque pour la santé.</i></p> <p><i>La grossesse non voulue est un état qui rend malade. Elle „met en danger et affecte la santé de la femme concernée, elle est comparable avec d'autres atteintes à la santé telles que la dépression, les accidents, les maladies métaboliques, etc, dont le traitement est pris en charge par la communauté solidaire des assurés“ (SSGO).</i></p> <p><i>L'IVG sert à sauvegarder l'intégrité physique et psychique de la patiente. Ce n'est pas une opération de convenance ou esthétique, mais une prestation médicale thérapeutique nécessaire. Dès lors, il est normal qu'elle soit remboursée par l'assurance.</i></p> <p><i>Tout traitement dépend de la décision du médecin. Mais en fin de compte, le patient décide s'il subit un traitement ou non.</i></p> <p><i>Les accidents et les accouchements ne sont pas des maladies non plus, mais il va sans dire qu'ils sont remboursés par l'assurance. La survenue non voulue d'une grossesse est comparable avec un accident, l'interruption est le traitement médical de cet accident. Comme tous les assurés, les femmes ont droit au remboursement en cas d'accident.</i></p> <p><i>Il y a peu d'interventions qui soient aussi „efficaces, appropriées et économiques“ que l'interruption de grossesse.</i></p>

### 5.5 „Les avortements ne relèvent pas de l'assurance de base“

<p>„L'assurance de base doit couvrir ce qui profite à tout un chacun sans exception.“ (Bader, conférence de presse 26.1.2010)</p> <p>„La pensée à l'origine de l'assurance de base dans la loi sur l'assurance-maladie est de définir des prestations que revendiquent chaque femme et chaque homme. Avec l'assurance de base, on voulait garantir des prestations de base essentielles en matière de santé. Mais une interruption de grossesse n'a pas sa place dans ces prestations de base.“ (Messmer, Courrier juillet 2010)</p> <p>„Nous devrions essayer de limiter le remboursement de l'avortement par le biais de l'assurance-maladie aux cas d'urgence authentiques.“ (Moor, Courrier décembre 2010)</p> <p>„Il s'agit d'abord d'établir des repères clairs, en distinguant l'indispensable de ce qui ne l'est pas.“ (Föhn, Courrier juillet 2010)</p> <p>L'avortement, selon Föhn, est un traitement qui ne s'impose pas. L'assurance de base ne doit couvrir que les prestations absolument nécessaires, qui garantissent la survie. Les traitements „de luxe“ devraient être à la charge du patient. Föhn espère que l'initiative aura l'effet de donner un signal pour que d'autres prestations puissent être rayées du catalogue des prestations de base. (Höfner Volksblatt, 11.2.11). Et au Conseil des Etats, le 9.9.2013: „Le but est de purger le catalogue des prestations.“</p> <p>„L'initiative ouvre la porte à l'examen critique du catalogue des prestations de base“. (Beutler, EDU-„Standpunkt“ août 2010)</p> <p>„Il s'agit de donner l'impulsion pour le débat de principe urgent sur le catalogue des prestations de l'assurance de base – qu'est-ce qui en fait partie ou non ?“ (Jürg Stahl, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</p>	<p><i>Peu de prestations sont revendiquées par tous les assurés.</i></p> <p><i>Les caisses doivent rembourser tous les traitements qui servent à sauvegarder la santé physique ou mentale. Cela fait partie des soins de santé primaires. La santé reproductive en est une composante, y compris l'accès à l'interruption de grossesse.</i></p> <p><b>Selon l'OMS, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie.</b></p> <p><i>Une grossesse non voulue est comparable à un accident. L'interruption n'est ni un traitement „de luxe“, ni „superflu“, mais sert à rétablir ou sauvegarder le bien-être physique, mental et social de la femme enceinte contre son gré.</i></p> <p><i>Avec la mise en vigueur de la LAMal, au 1er janvier 1996, on a voulu renforcer la solidarité en rendant l'assurance obligatoire, et garantir à toute la population l'accès à des soins de haute qualité : „L'assurance-maladie constitue le moyen d'accès essentiel aux prestations médicales. Grâce à elle, presque chaque habitant de notre pays peut recourir à une médecine de haut niveau.“ (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6.11.1991)</i></p> <p><i>Pour certains, l'initiative ne semble être que le début de la désolidarisation et du démantèlement de l'assurance de base.</i></p> <p><b>Par ailleurs: les détails du catalogue des prestations n'ont rien à voir dans la Constitution fédérale !</b></p>
---	--

### 5.6 „Réduire les coûts de la santé, baisser les primes de l'assurance“

„Ce801(t)-4.55617(i)05099(r)3.21993( )0.7211099(i)5(t)0.721099(a)1.31968( ) re f q 8.3333

<p>„Les accouchements soulagent les caisses d'assurance-maladie. Quiconque vient au monde paiera sa vie durant des primes et couvrira ainsi au centuple les coûts relatifs aux accouchements.“ (mamma.ch, 24.3.2010)</p> <p>„Les opposants à l'initiative affirment qu'un enfant coûte plus cher qu'un avortement. C'est paradoxal, ils transforment le sens de l'assurance-maladie en son contraire : empêcher la vie afin de réduire les coûts.“ (Bader, Sonntag 30.6.11 / Weltwoche 14.7.11)</p>	<p>traitement de la grippe. L'épargne serait de 388 millions, si les caisses ne remboursaient plus que les médicaments génériques. Le surpoids entraîne des coûts d'environ 3 milliards de francs par an.</p> <p>D'autre part, les accouchements et les complications résultant d'avortements non médicalisés bâclés ainsi que les coûts sociaux pour des familles pauvres généreraient des dépenses plus élevées. Aux Etats-Unis, ces coûts sociaux sont estimés à 4 à 5 fois le montant qui serait épargné par la suppression du remboursement de l'IVG par l'assurance-maladie. <a href="http://www.gutmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf">http://www.gutmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf</a></p> <p>L'interruption de grossesse coûte entre 500 et 2'000 francs, selon la méthode. L'accouchement revient à 2'500 jusqu'à 10'000 francs.</p> <p>Un nouveau-né occasionnera aux caisses, durant sa vie, à peu près le même montant de frais pour traitements médicaux, soins et médicaments, qu'il ne leur versera sous forme de primes, soit environ 3'000 francs par an en moyenne (santé suisse 2006 <a href="http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200606201011161.PDF">http://www.santesuisse.ch/datasheets/files/200606201011161.PDF</a>)</p> <p>L'argument de Mme Bader est tordu et paradoxal : personne ne préconise l'avortement dans le but de faire des économies !</p>
<b>5.7 Coûts indirects élevés ? / Conséquences psychiques ?</b>	
<p>„Les coûts indirects des traitements physiques et psychiques subséquents ne sont pas pris en compte, alors que leur coût représente habituellement un multiple des coûts directs.“ (Lettre au DFI, 19.3.2012)</p> <p>L'avortement induit une augmentation drastique du nombre de <b>cancers du sein</b>, une explosion du nombre de <b>naissances prématurées</b> lors des grossesses suivantes ou encore des problèmes psychiques en recrudescence.“ (Kasteler-Budde, Tribune de Genève 2.5.2013)</p> <p>„Les femmes ayant avorté risquent bien plus fréquemment un <b>accouchement prématuré</b> que les femmes n'ayant pas avorté.“ (Lettre au DFI, 19.3.2012)</p> <p>„Les pays plus restrictifs à la banalisation de l'avortement sont beaucoup moins touchés (Irlande par ex.)“ (Tract distribué en avril 2010)</p> <p>„Les coûts indirects (coûts médicaux et médicaments, frais de séjour dans des cliniques psychiatriques, frais de sevrage à l'alcool ou aux drogues) dépassent largement les coûts directs de l'avortement.“ (Argumentaire)</p> <p>„De graves <b>troubles psychiques</b> sont fréquemment le résultat d'avortements. C'est ce que prouve la plus grande étude réalisée de tout temps sur le sujet (Priscilla Coleman 2011).“ (Prospectus 2013)</p> <p>„Peu de femmes surmontent un avortement sans dommages. Beaucoup d'entre elles souffrent, toute une vie durant, des conséquences de cette intervention: dépression, maladies somatiques, élévation sensible du risque d'abus d'alcool et de drogue.“ (Büchler, Courrier décembre 2010)</p>	<p>C'est là une des allégations privilégiées des milieux anti-avortement. Rien de tout cela n'est vrai. Les complications physiques et séquelles à long terme sont extrêmement rares. L'accouchement comporte un risque beaucoup plus élevé.</p> <p>En réalité, des études réalisées dans différents pays et portant sur des milliers de femmes ont prouvé définitivement que l'interruption de grossesse n'augmente pas la probabilité d'être atteinte d'un <b>cancer du sein</b> (V. Beral et al, 2004).</p> <p>Quelques études ont trouvé un risque <b>légèrement</b> plus élevé d'<b>accouchement prématuré</b>, surtout après des interruptions de grossesse répétées. Une nouvelle étude écossaise ne confirme pas ces résultats (Bhattacharya S et al. "Reproductive outcome following induced abortion: a national register-based cohort study in Scotland". BMJ, 2013).</p> <p>Il n'y a aucun rapport entre lois libérales sur l'avortement et taux de prématurité : des pays libéraux comme la Finlande, la Norvège et la Suède ont des taux plus bas que des pays restrictifs en la matière (Irlande, Malte, Pologne). (Source: OMS, 2012). De toute évidence, d'autres facteurs sont déterminants. Cf. <a href="http://www.svss-uspda.ch/fr/facts/complications.htm">http://www.svss-uspda.ch/fr/facts/complications.htm</a></p> <p>Un grand nombre d'études des plus valables qualitativement et quantitativement montrent que les femmes qui ont avorté ne se distinguent pas quant à leur <b>bien-être psychologique</b> des femmes qui ont mené à terme une grossesse non planifiée. L'OMS écrit à cet égard (2012): „Des séquelles psychologiques négatives se produisent dans un très petit nombre de femmes et semblent être la continuation de conditions préexistantes, plutôt que d'être le résultat de l'expérience de l'avortement.“</p> <p>La publication de Priscilla Coleman n'est pas une étude, mais la synthèse vivement critiquée de 22 études, dont 11 de son propre fait. On reproche de graves erreurs</p>

<p>„Des études prouvent que le risque s'accroît pour la mère après l'avortement de souffrir d'états d'angoisse, de dépression, d'alcoolisme ou de toxicomanie et que le <b>risque de suicide</b> augmente.“ (de Courten, débat parlementaire 17.4.2013)</p>	<p>méthodologiques à la méta-analyse. La Société britannique de psychiatrie estime que 10 des 11 études de Coleman sont de mauvaise qualité et donc dépourvues de pertinence. Les conclusions n'en seraient pas tenables. Pour Jim Coyne, professeur de psychologie à l'Université de Pennsylvanie (Etats-Unis) l'analyse de Coleman est de la „science de pacotille“. Coleman appartient clairement au camp anti-avortement américain.</p> <p>Les anti-avortement donnent une interprétation fautive à une étude (finlandaise) sur le <b>risque de suicide</b> et en font un usage abusif. Une étude anglaise montre le contraire. <a href="http://www.svss-uspda.ch/fr/facts/psychique.htm">http://www.svss-uspda.ch/fr/facts/psychique.htm</a></p>
<p><b>5.8 Des jugements de valeur moralisants / Question d'éthique</b></p>	
<p>„L'assurance-maladie obligatoire est déchargée de prestations <b>douteuses</b>. Nous ne voulons pas avoir à cofinancer quelque chose qui soit <b>éthiquement condamnable</b>.“ (Argumentaire)</p> <p>„L'assurance-maladie doit sauver des vies et guérir, pas détruire la vie et financer le <b>meurtre d'enfants à naître</b>.“ (Büchler, Südostschweiz 22.8.2010)</p> <p>„L'avortement est une <b>injustice</b>: vous <b>ôtez la vie à un enfant</b>.“ (Moor, Courrier décembre 2010)</p> <p>„Un <b>mal odieux</b>“ (Mügglér, 20min 28.6.2011)</p> <p>„Le <b>meurtre de vies humaines</b> n'est pas une prestation de base !“ (Streiff, Courrier décembre 2010)</p> <p>„Les <b>avortements de confort</b> posent un vrai problème éthique.“ (Bader, 24h, 25.6.11)</p> <p>„C'est la plus noble mission de l'Etat que de <b>protéger et maintenir la vie de l'être humain</b>. Quiconque procède à un avortement doit en prendre lui-même la responsabilité pleine et entière.“ (Bortoluzzi, Courrier décembre 2010)</p> <p>„Il ne s'agit pas simplement d'éliminer quelque bouton ou un rhume – il s'agit d'une vie humaine.“ (Sylvia Flückiger-Bäni, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.3013)</p> <p>Les initiants regrettent la <b>banalisation</b> de l'avortement. „C'est souvent une contraception de dernier recours. La finalité de l'assurance est d'améliorer la santé des gens, non pas d'enlever la vie.“ (Kasteler, 24h 5.7.11)</p> <p>„L'initiative vise à <b>responsabiliser les couples</b>, à réduire les <b>comportements sexuels à risque</b>, elle oblige à une réflexion.“ (Kasteler, 24heures 12.5.2011)</p> <p>Solidarité avec qui, avec quoi ? Avec l'<b>insouciance</b>, l'<b>indifférence</b> ou la <b>négligence</b> ? (Verena Herzog, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</p> <p>„Si quelqu'un n'en a pas les moyens financiers et veut vraiment avorter, <b>qu'il (sic!) se démerde!</b> Ce ne sont pas nos affaires.“ (Freysinger, 20minutes, 11.5.2011)</p> <p>Rendue attentive aux dangers, si les femmes avaient recours à l'avortement illégal, Mme Bader affirme: „Ce sera un petit pourcentage, <b>ces effets négatifs, je peux faire avec</b>.“ (20minutes, 16.4.2013)</p>	<p>„<b>Éthiquement condamnable, douteux, responsabiliser, détruire la vie, meurtre d'enfants à naître, mal odieux</b>“... expressions moralisatrices et jugements de valeur accusateurs – pour une intervention médicale entièrement légale. <b>Le vrai but des initiants est démasqué</b> : imposer à tout le monde leur propre vision du monde, comme en 2002.</p> <p>L'interruption de grossesse est stigmatisée et condamnée d'emblée. Celles qui prennent la décision d'avorter avaient des rapports sexuels irresponsables, décident sans réfléchir, ne prennent pas leurs responsabilités, et agissent „par commodité“.</p> <p>Refuser une maternité à un moment non voulu de sa vie, dans des conditions défavorables, n'a rien à voir avec le „confort“ ou la „commodité“. Être forcée à porter à terme une grossesse dans ces conditions, est une lourde épreuve physique et psychique qui souvent déborde la personne concernée.</p> <p><b>Voilà exactement de quoi il s'agit : protéger la vie et la santé des femmes</b> (non seulement la survie biologique, mais aussi la qualité de vie). À cette fin, l'accès pour toutes (y compris du point de vue financier) à l'IVG effectuée selon les règles de l'art est indispensable. (Notons que l'embryon, au moment où se font la plupart des IVG, mesure entre 2 et 15 mm et que la notion d'„enfant“ est totalement déplacée. Cf. section 8 ci-dessous).</p> <p>L'IVG n'est pas banalisée, mais il est très souhaitable qu'elle soit dédramatisée. Il ne faut en tout cas pas ériger de nouveaux obstacles.</p> <p>Plus de 60% des IVG sont dues à un échec de la contraception. Il est vrai que l'IVG n'est plus, de nos jours, qu'un dernier remède lorsque la contraception a échoué. La grande majorité des couples contraceptent consciencieusement – mais personne n'est sans faute.</p> <p>C'est ça, l'éthique chrétienne des initiants-e-s ? Délaisser les femmes dans leur désarroi ? N'importe que certaines femmes prennent des risques dans l'illégalité – le principal est d'avoir bonne conscience et de pouvoir s'en laver les mains.</p> <p>„Ce débat ne se mène pas au niveau de la bioéthique, mais sur celui de l'éthique sociale. Sous l'angle de l'éthique sociale, il n'y a guère de sens à viser les prestations des caisses-maladie. Plutôt, nous devons améliorer l'aide, atténuer les situations de détresse.“ (Stefan Müller-Altermatt, CN PDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</p>

<p>„Pour certaines personnes, le respect de la vie a signification de valeur morale.“ (Kasteler-Budde, TdG 2.5.2013)</p>	<p><i>C'est une présomption insupportable d'insinuer que ceux qui pensent autrement seraient dépourvus de tout respect de la vie et de toute morale.</i></p>
<p><b>5.9 „Aucun droit à l'avortement / Droit à la vie“</b></p>	
<p>„La Cour européenne des droits de l'homme a rendu une décision en 2010 selon laquelle l'avortement ne peut pas être considéré comme un droit. Pourquoi dès lors l'assurance-maladie obligatoire devrait-elle financer l'avortement ?“ (Geissbühler, Courrier septembre 2011)</p> <p>„Il n'y a pas de «droit à l'avortement »! Bien plus, il existe un «droit à la vie» pour l'enfant.“ (Segmüller, Courrier septembre 2010)</p> <p>„Personne ne conteste plus aujourd'hui cette vérité scientifique: à dater du premier jour, un embryon est un petit être humain [en allemand : ‚Mensch‘ = homme] qui vit.“ (Moor, Courrier décembre 2010)</p>	<p><i>Ce n'est pas tout à fait correct. <b>La Cour</b> a décidé, le 16 décembre 2010, dans l'affaire A, B et C contre l'Irlande, que <b>l'art. 8 CEDR</b> (droit au respect de la vie privée) „ne saurait s'interpréter comme consacrant un droit [absolu] à l'avortement“. Bien que cela s'analyse en une ingérence dans le droit de la femme au respect de sa vie privée, la Cour a estimé que – eu égard aux valeurs morales prévalant en Irlande – il relève de la marge d'appréciation dont jouit l'Etat d'interdire l'avortement pour des motifs de santé ou de bien-être, les Irlandaises ayant la possibilité de se faire traiter à l'étranger. Par contre, l'Etat, selon la Cour, doit garantir le droit d'avoir accès à l'avortement en cas de risque pour la vie de la femme. Par ailleurs, 6 sur les 17 juges, dans leur opinion dissidente, étaient d'avis que l'interdiction d'avorter pour des raisons de santé ou de bien-être violait bel et bien l'art. 8 CEDR.</i></p> <p><i>Dans d'autres arrêts (R.R. c. Pologne 26.5.2011; Tysiàc c. Pologne 20.3.2007), la Cour a décidé que lorsqu'un Etat admet l'interruption de grossesse dans certains cas, il doit aussi assurer le droit d'y avoir accès.</i></p> <p><b>L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe</b>, par sa Résolution 1607 du 16.4.2008, a invité les Etats membres à „garantir l'exercice effectif du <b>droit des femmes à l'accès à un avortement sans risque et légal</b>“ et à en assurer la prise en charge financière.</p> <p><i>Les femmes, selon de nombreux documents internationaux, ont le „droit fondamental de décider librement et en toute connaissance de cause du nombre et de l'espacement des naissances et d'avoir accès aux moyens nécessaires pour leur permettre d'exercer ce droit“ (en particulier, art. 16 de la Convention sur les femmes de l'ONU). L'accès à l'interruption de grossesse doit faire partie de ce droit, puisqu'il n'existe aucune méthode contraceptive efficace à 100%. La femme ne peut être déçue de son droit fondamental lorsque le partenaire n'a pas mis correctement son préservatif ou que la pilule a échoué...</i></p> <p><i>Ni la Constitution, ni notre législation, ni les conventions internationales n'accordent le droit à la vie à l'embryon. Selon la juridiction de la Cour européenne des droits de l'homme, „les embryons ne peuvent se prévaloir du droit à la vie protégé par l'article 2 de la CEDH“ (Vo c. France, 8.7.2004; Evans c. Royaume-Uni, 10.4.2007, no 6339/05)</i></p> <p><i>Lors des travaux préparatoires à la <b>Déclaration universelle des droits humains</b>, toutes les propositions de protéger la vie dès la conception ont été refusées (source: arrêt de l'Interamerican Court of Human Rights, 2012).</i></p> <p><i>La biologie nous permet de décrire ce qui se passe exactement dans les différents stades du développement de l'embryon. Par contre, quelles sont les caractéristiques qui font l'homme, la personne humaine, quelle est la valeur morale de la vie embryonnaire en comparaison avec d'autres valeurs, ce sont là <b>des questions éthiques et philosophiques auxquelles la science ne peut répondre.</b></i></p>

## 5.10 Cour européenne de justice : l'embryon porteur de la dignité humaine ?

Les initiants s'en réfèrent à l'arrêt de la Cour européenne de justice du 18.10.2011, selon lequel une invention ne peut être brevetable lorsque la mise en oeuvre du procédé requiert, au préalable, la destruction d'embryons humains. Ils prétendent que :

„La Cour a décidé que chaque embryon est un être humain qui «participe pleinement de la protection de la dignité humaine».“ (Courrier mars 2012)

„Les juges ont suivi les recommandations de leur avocat général... si l'on détruit des embryons pour obtenir des cellules souches, avait-il dit, cela contrevient à la protection de la dignité humaine“. „On n'a pas le droit de tuer **un être porteur de la dignité humaine**. ... Dès lors que le tribunal en arrive à la conclusion que ... les embryons sont porteurs de la dignité humaine, alors, pour le même motif, il ne peut y avoir en Suisse d'assurance obligatoire pour le meurtre d'embryons et de foetus.“ (Courrier décembre 2011)

„L'assurance-maladie obligatoire ne saurait couvrir les frais liés à des actes par lesquels des êtres porteurs de la dignité humaine sont avortés puisque les brevets sont interdits lorsqu'ils impliquent qu'il y ait eu meurtre d'êtres porteurs de la dignité humaine!“ (Argumentaire)

L'arrêt C-34/10 de la CJUE (ne pas confondre avec la Cour européenne des droits de l'Homme) porte sur l'interprétation de la directive 98/44 de l'UE concernant la protection juridique des inventions biotechnologiques. La directive se limite à la brevetabilité de ces inventions.

**L'interprétation de l'arrêt par le comité d'initiative ne tient pas debout. Les citations ne sont pas correctes** : l'arrêt ne dit nulle part que l'embryon „participe pleinement de la protection de la dignité humaine“, ni qu'il serait „porteur de la dignité humaine“, c'est-à-dire un sujet de droit ayant un droit subjectif individuel et inaliénable à la dignité humaine.

L'arrêt dit simplement que la **brevetabilité de procédés présumant la destruction préalable d'embryons porte atteinte au respect de la dignité humaine**. De la même manière que le commerce d'organes est interdit par respect de la dignité humaine.

La notion de „dignité humaine“ n'est pas utilisée ici dans le sens d'un droit subjectif, mais dans le sens d'un principe général. L'Avocat général de l'UE, Yves Bot, écrit dans ses conclusions : „**la dignité humaine est un principe** qui doit être appliqué non seulement à la personne humaine existante, à l'enfant qui est né, mais également au corps humain depuis le premier stade de son développement, c'est-à-dire celui de la fécondation.“ Et il continue : „Il ne saurait en être tiré des conséquences juridiques dans d'autres domaines touchant à la vie humaine mais qui se situent sur un tout autre plan et, d'abord, en dehors du droit de l'Union. C'est pourquoi **la référence faite lors de l'audience à des arrêts rendus par la Cour européenne des droits de l'homme à propos de l'avortement est, par définition, en dehors de notre sujet**. On ne saurait, en effet, comparer la question de l'utilisation éventuelle d'embryons à des fins industrielles ou commerciales avec les législations nationales qui tentent d'apporter des solutions à des situations individuelles douloureuses.“

Le Tribunal constitutionnel d'Italie a souligné dans une décision du 20.6.2012 que l'arrêt de la CJUE n'a aucun impact sur la question de l'interruption légale de la grossesse. Selon le Tribunal, l'arrêt de la CJUE consiste avant tout en la définition de ce qu'est un embryon humain, dans le but exclusivement, de concrétiser quelles inventions sont brevetables sur la base de la directive 98/44.

Le Conseil fédéral écrit à ce sujet, dans son message du 20.11.2002 concernant la loi relative à la recherche sur les embryons (LRE): „La question de savoir si la protection de la dignité humaine s'applique déjà à l'embryon in vitro fait l'objet de controverses. [...] Le débat mené en Suisse adopte majoritairement une position intermédiaire : la protection de la dignité humaine s'applique également à l'embryon in vitro; cependant, il ne jouit pas du même degré de dignité qu'un être humain né. La dignité humaine considérée comme un droit subjectif, protégé intégralement, ne s'applique donc pas à l'embryon in vitro. Dans le contexte de la protection de la vie à son premier stade, le respect de la dignité humaine est surtout un principe constitutionnel.“

La CNE estime qu'en fait, la LRE ne vise pas à garantir

	<p>la dignité humaine de l'embryon, mais le respect de la vie humaine à un stade précoce, vie qui ne doit pas être traitée comme une chose. Par conséquent, il serait plus juste de parler de respect de la vie humaine au lieu de dignité [de la personne] humaine.</p>
<p><b>5.11 „Pour un comportement sexuel plus responsable“ / Misogynie</b></p>	
<p>„On avorte dans un état d'esprit de plus en plus superficiel. Cette initiative permet de conscientiser le processus conduisant à l'avortement.“ (Courrier décembre 2010)</p> <p>„Beaucoup de gens pensent : ‚on prend le risque, s'il y a grossesse, on avortera‘ – cette attitude est très répandue.“ (Bader, Weltwoche 14.7.11)</p> <p>„Espérons qu'au travers des coûts, les femmes et les hommes se confrontent à nouveau aux <b>questions de contraception et de sexualité</b>“ (Geissbühler, Courrier mars 2011)</p> <p>„Le financement public de l'avortement est ressenti comme une assurance contre la grossesse et encourage des activités sexuelles irresponsables. L'avortement est ressenti comme un moyen de contraception gratuit, financé par l'assurance-maladie.“ (Lettre du 15.3.12 au Conseiller fédéral Berset)</p> <p>„C'est devenu un automatisme, on avorte comme on va aux toilettes“. (Freysinger, Nouvelles de France 20.5.2011 )</p> <p>„En se décidant à pratiquer un avortement, il faut pouvoir en assumer la pleine et entière responsabilité. Cette responsabilité débute déjà avant la grossesse.“ (Messmer, argumentaire)</p> <p>„La femme ne doit pas s'adonner à une relation dévergondée. En principe, l'homme non plus.“ (Föhn, Neue Luzerner Zeitung, 7.12.12)</p>	<p><i>Les initiants semblent avoir une fantaisie galopante - et un grand mépris des gens, surtout des femmes : selon eux, elles sont insouciantes, négligeantes, irresponsables, dévergondées, c'est de leur propre faute.</i></p> <p><b>En réalité, le nombre d'interruptions de grossesse en Suisse est extrêmement bas. Il n'a jamais été aussi bas</b> que de nos jours, tendance à la baisse, malgré une croissance de la population. Nous avons le taux d'avortement le plus bas de toute l'Europe.</p> <p><i>Cela signifie que <b>les femmes, en Suisse, utilisent soigneusement la contraception et de manière très responsable. Mais tout contraceptif, même le plus efficace, a un certain taux d'échec.</b> Lorsque la prévention échoue, les femmes décident souvent de mettre fin à la grossesse. Environ <b>60% des IVG sont dues à des échecs contraceptifs.</b> C'est ce que montrent les statistiques et les expériences des professionnel-le-s.</i></p> <p><i>Seule une minorité des grossesses non désirées est donc imputable à la non-utilisation de la contraception. Parfois, c'est la faiblesse humaine, l'alcool, la drogue qui entre en jeu. Mais souvent c'est un manque d'information ou de connaissances, un accès difficile (coût élevé des contraceptifs) qui en est à l'origine, par exemple pour les jeunes et les migrantes. C'est là qu'il faut intervenir, non pas en radiant l'IVG de l'assurance-maladie.</i></p> <p><i>Sur l'ensemble des prestations couvertes par la LAMal, la question de la cause ne se pose pas. <b>L'introduction du principe de causalité dans l'assurance obligatoire ne fonctionnerait qu'avec un contrôle systématique de tous les assurés.</b> Ce n'est ni réalisable ni efficace.</i></p> <p><i>Pour lutter contre les comportements à risque, la politique de la santé a recours à l'éducation et à la prévention (tabagisme, obésité, sédentarité, accidents, etc). Le blâme et l'exclusion ne sont pas efficaces. Les traitements résultant de ces comportements (cancer, maladies cardio-vasculaires, accidents, voire l'IVG) doivent être remboursés par l'assurance-maladie.</i></p> <p><i>Étant donné que les jeunes femmes en bonne santé choisissent souvent des franchises élevées et, de plus, doivent payer la quote-part, l'avortement est rarement "gratuit". Au contraire, elles doivent souvent payer l'intervention de leur poche, partiellement ou entièrement.</i></p> <p><i>M. Föhn se fait une drôle d'image de la femme ....</i></p>
<p><b>5.12 „Faire diminuer le nombre d'avortements / Étude américaine : diminution de 5%“</b></p>	
<p>„Année après année, il y aura quelques milliers d'avortements en moins. C'est le but poursuivi : la diminution du nombre important d'avortements dans notre pays.“ (Segmüller, Courrier septembre 2010)</p> <p>„Nous estimons que le nombre des avortements diminuera d'environ 20%.“ (Michele Moor, Courrier décembre 2010)</p>	<p><i>Remarque préalable : <b>le taux d'avortement est déjà très bas en Suisse</b> (6,7/1'000 femmes), près de deux tiers en-dessous de celui des USA (19,6/1'000). Et largement en-dessous de celui de l'Autriche où l'assurance-maladie ne paye pas. <b>De toute évidence, le remboursement n'est pas un facteur d'influence significatif sur le nombre d'avortements.</b></i></p>



<p>„L'Association Mamma est convaincue qu'en cas de succès de l'initiative, le nombre des avortements baissera d'au moins 20%, puisque l'incitation financière disparaîtra si les caisses ne prennent plus en charge les coûts de ces interventions.“ (Mamma, 28.1.10)</p> <p>„Réduire les coûts et éviter 1'000 avortements – Une métaanalyse de l'<b>Institut Guttmacher</b> est venu à la conclusion que les avortements diminuent de près d'un quart s'ils doivent être financés en privé. En Suisse, on peut s'attendre à une diminution d'environ 10%“. (Prospectus 2013)</p> <p>„Une vaste <b>étude réalisée aux USA (Philipp Levine, 1996)</b> démontre que le nombre de grossesses non désirées a diminué jusqu'à 8.1% là où l'avortement n'est plus financé par des fonds publics. Le résultat est identique si l'on prend le <i>taux</i> d'avortements : reporté au plan de tout le pays, ce serait une diminution de 5%.“ (Courrier mars 2011)</p> <p>„Une étude publiée aux USA met en évidence que le nombre d'avortements diminue lorsque ceux-ci doivent être pris en charge au plan privé. Le nombre d'avortements pratiqués en Suisse diminuerait d'environ 500 chaque année et les caisses seraient déchargées d'autant de frais.“ (Argumentaire)</p>	<p><i>Une baisse de quelques milliers, de 2'000 (20%), de 1'000 (10%) ou de 500 (5%)? Cette gamme excessive montre déjà que l'assertion est dénuée de tout fondement sérieux.</i></p> <p><b>Le Comité présente l'étude Guttmacher de manière complètement tordue</b> (cf. ci-dessus section 3. <i>Les expériences aux Etats-Unis</i>). De plus, il est insensé de vouloir tirer des conclusions de l'expérience aux USA dans les années 1980 pour la <b>situation de départ totalement différente 25 à 35 ans plus tard en Suisse</b>. Notamment, la radiation aux USA ne concernait que les personnes indigentes, alors qu'en Suisse, toutes les femmes seraient touchées. Les femmes plus aisées avorteraient de toute manière et paieraient elles-mêmes. D'autres auraient recours à des méthodes do-it-yourself moins chères (souvent dangereuses). Le nombre d'avortements ne s'en trouverait guère réduit.</p> <p><b>L'étude de Levine</b> est critiquée sous divers aspects par le prestigieux Institut Guttmacher : en particulier, les Etats confédérés avec et sans financement de l'avortement sont très différents à plusieurs égards et donc difficilement comparables.  <a href="http://www.guttmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf">http://www.guttmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf</a></p> <p>L'Institut Guttmacher avance un exemple américain plus récent, celui du <b>Massachusetts</b> : depuis 2006, cet Etat connaît une assurance obligatoire pour tous couvrant également les coûts de l'IVG. Le nombre d'avortements y a <b>diminué</b> de 1.5% en 2008, malgré une croissance de 5.9% de la population assurée. La diminution était même de 7.4% pour les adolescentes.  <a href="http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/13/4/gpr130407.html">http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/13/4/gpr130407.html</a></p> <p>Dans l'État du <b>Minnesota</b>, où les avortements sont remboursés depuis 1995 pour les femmes indigentes, (34% du total des avortements), le nombre est également à la baisse depuis 2006. En 2010, la diminution était même de 7%. Le taux d'avortement est largement en-dessous de la moyenne américaine et – avec 10 pour 1'000 femmes – parmi les plus bas dans le monde entier.  <a href="http://www.startribune.com/local/126294903.html?refer=y">http://www.startribune.com/local/126294903.html?refer=y</a></p>
<p><b>5.13 La réglementation à l'étranger</b></p>	
<p>„Plusieurs pays connaissent déjà cette solution de ne pas financer l'avortement par l'assurance-maladie obligatoire.“ (Bader, jesus.ch 13.7.11)</p> <p>„Dans des pays comme la Belgique ou l'Autriche où il n'y a pas de remboursement automatique – il n'y a pas de problèmes“. (Kasteler-Budde, La Télé 10.12.2013)</p>	<p><i>Dans tous les pays d'Europe occidentale, les coûts de l'IVG sont entièrement ou partiellement couverts par l'assurance. Les seules exceptions sont l'Autriche et l'Allemagne, mais au moins pour les femmes indigentes et en cas d'indication médicale (y compris les malformations fœtales), les frais y sont pris en charge. (Les initiants n'admettent le remboursement qu'en cas de viol et de risque pour la <b>vie</b> de la femme, en excluant les risques pour la <b>santé</b> et les <b>indications fœtales</b>). En Irlande et dans quelques micro-États comme le Liechtenstein et Malte l'avortement est interdit de toute manière.</i></p> <p><b>FAUX:</b> en Belgique l'IVG est prise en charge par la mutuelle. <a href="http://www.gacehpa.be/index.php/avortement-ivg/cout-de-l-ivg">http://www.gacehpa.be/index.php/avortement-ivg/cout-de-l-ivg</a>  En Autriche, <b>il y a</b> des problèmes (cf. ci-dessous).</p>
<p><b>5.14 „Pas davantage d'avortements illégaux“ / USA, Autriche</b></p>	
<p>„Contrairement à ce qu'on entend fréquemment, le financement privé de l'avortement ne conduit pas les femmes à se rendre chez des avorteurs pratiquant</p>	<p><i>Cette étude américaine concerne le Texas et date de 1980. Pourtant, à la fin des années 1970, lorsque plusieurs États fédérés ont radié le financement de</i></p>

<p>dans l'illégalité. C'est ce que met en évidence une publication du Département de la santé des USA.“ (Argumentaire) (Effects of Restricting Federal Funds for Abortion, in: Morbidity and Mortality weekly Report, U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, June 6, 1980, Vol. 29, No. 22)</p> <p>„Le risque d'avortements illégaux bâclés est tiré par les cheveux, c'est un mythe.“ (Bader, 24h, 25.6.11)</p> <p>„Les personnes concernées courent fréquemment un risque considérable, aussi bien en lien avec leur santé qu'avec une poursuite pénale : selon l'article 118 ss. du Code pénal, une femme enceinte risque une peine pécuniaire ou une peine privative de liberté.“ (Lettre au Conseiller fédéral Berset du 15.3.2012)</p> <p>„Le nombre de faiseuses d'anges n'est pas plus grand puisque les avortements ne sont pas interdits. Certaines femmes ne vont chez des faiseuses d'anges que parce qu'elles ne voient aucune issue légale. Ce n'est pas vraiment l'argent qui est le noeud du problème, car les faiseuses d'anges coûtent cher.“ (Geissbühler, Courrier mars 2011)</p> <p>„<b>Exemplaire Autriche !</b> En Autriche, ce que notre initiative populaire exige pour la Suisse est depuis longtemps accepté et entré dans les moeurs: les avortements doivent être financés de manière privée. En Autriche, on ne parle pas d'avortements illégaux induits par le financement privé.“ (Courrier septembre 2012)</p>	<p><i>l'avortement pour les femmes indigentes, le Center for Disease Control des USA a relevé 3 décès suite à des avortements illégaux, dont un cas au Texas. (Source: <a href="http://www.guttmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf">http://www.guttmacher.org/pubs/MedicaidLitReview.pdf</a>)</i></p> <p><i>Il existe des indices qu'aujourd'hui, au Texas, un nombre croissant de femmes se procurent des pilules abortives sur le marché noir au Mexique. <a href="http://www.medicalnewstoday.com/releases/199294.php">http://www.medicalnewstoday.com/releases/199294.php</a></i></p> <p><i>Il est vrai que l'avortement clandestin comporte des risques. Mais la femme qui s'avorte elle-même n'est pas punissable, si elle le fait dans les premières 12 semaines (art. 118,3 CP)!</i></p> <p><i>L'interruption de grossesse coûte entre 500 et 2'000 francs. Des pilules abortives douteuses sont offertes pour 30 francs sur internet.</i></p> <p><b>Autriche:</b> „La solution en vigueur en Suisse pour le financement de l'IVG par les caisses-maladie devrait, à mon avis, être un modèle pour l'Autriche“. (Elke Graf, directrice de la clinique de jour pro.woman, Vienne). „La situation aboutit à de nombreuses crises sociales dramatiques, les femmes doivent s'endetter“ (Dr. Christian Fiala, Gynmed, Vienne). Selon certains médecins autrichiens, il arrive que des femmes doivent être traitées dans les hôpitaux après s'être livrées à des manoeuvres abortives sur elles-mêmes.</p> <p><i>À cause des obstacles financiers ou de l'accès difficile aux hôpitaux, des pilules abortives sont offertes sur le marché noir en Autriche (et en Italie). Une „vendeuse“ a pris contact avec moi personnellement – sans succès bien sûr – pour que je diffuse son adresse! (AM. Rey). Quelques rares cas ont déjà été observés en Suisse (des sans-papiers non assurées ou des femmes ayant une franchise élevée). Ou alors les femmes s'adressent à des services douteux qui offrent des avortements à bas prix : en juin 2013, un cabinet médical a été fermé à Vienne parce que le médecin avait mis en danger la vie des femmes en travaillant avec des méthodes obsolètes et dans des conditions insalubres.</i></p> <p><i>Par ailleurs, selon les estimations provenant des milieux anti aussi bien que pro choix (il n'existe pas de statistiques officielles en Autriche), il n'y a aucun doute que le taux d'avortement est bien plus élevé en Autriche qu'en Suisse, – et ceci en l'absence de toute „incitation financière à l'avortement“ dans notre pays voisin.</i></p>
<p><b>5.15 „De rares exceptions“ ?</b></p>	
<p>„Sous réserve de rares exceptions concernant la mère, l'interruption de grossesse n'est pas couverte par l'assurance obligatoire.“ (Texte de l'initiative)</p> <p>L'avortement en cas de <b>viol</b> ou d'<b>urgence médicale</b> sera toujours financé par l'assurance-maladie obligatoire. (Journal de l'initiative 2013)</p> <p>„Uniquement en cas de <b>danger pour la vie</b> de la mère.“ (Freysinger)</p> <p>„Des <b>situations psychologiques insupportables</b>.“ (Freysinger, 24h 13.12.2013)</p> <p>Le texte de l'initiative met finalement en évidence que des <b>indications concernant l'enfant</b> (p.ex. des signes de maladie) <b>ne peuvent pas conduire à un avortement financé par l'assurance-maladie obligatoire.</b>“ (Lettre au Conseiller fédéral Berset du 25.3.2012)</p>	<p><i>Uniquement en cas de danger pour la vie de la femme? Ou d'urgence médicale ? de situation psychologique insupportable ? Ou en cas de „situation de détresse“ ? (et alors rien ne changerait, puisque sous le régime du délai Art. 119 CP il faut une situation de détresse !)</i></p> <p><i>Cela reste un mystère quelles exceptions devraient être appliquées - les initiants se contredisent, c'est n'importe quoi. Qu'en est-il du viol, des cas de malformation grave du fœtus? Qu'en est-il d'un risque grave mais non léthal pour la santé de la femme ?</i></p> <p><i>À cause de ces exceptions, „Pro Life“ et „Oui à la vie“ n'ont d'ailleurs pas soutenu l'initiative de plein coeur – ils n'admettent l'interruption en aucun cas....</i></p> <p><b>De plus, l'initiative est impraticable :</b> „Si une procédure est lancée pour le viol, entre le moment du dépôt de la plainte et le jugement, il y aura</p>

<p>„Dans de rares cas exceptionnels comme <b>lors d'un viol</b> ou de la mise en danger de la vie de la mère, le financement est couvert par l'assurance de base.“ (Argumentaire)</p> <p>„En cas de viol ou lorsque la femme se trouve dans une <b>situation de détresse</b>, l'avortement sera pris en charge par la caisse-maladie.“ (Andrea Geissbühler, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</p>	<p><i>un délai minimum d'un an.“ (Céline Aumaudruz, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</i></p> <p><i>„L'assureur devrait vérifier au cas par cas si l'interruption de grossesse entre dans les exceptions. C'est une démarche qui conduirait à une augmentation des coûts administratifs.“ (Conseiller fédéral Berset, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</i></p> <p><i>Ces vérifications retarderaient l'intervention. La marge d'interprétation donnerait lieu à l'arbitraire, à l'inégalité et à l'insécurité de droit.</i></p> <p><i>Ou serait-ce le retour de l'avis psychiatrique démontrant le risque pour la santé – comme avant 2002 ? Les coûts pour l'assurance s'en trouveraient augmentés...</i></p>
<p><b>5.16 Réduction embryonnaire</b></p>	
<p>Selon l'initiative, ces coûts seraient également exclus de l'assurance de base.</p>	<p><i>Il est rare qu'une femme pense à une réduction embryonnaire en cas de grossesse gemellaire, à moins que l'un des embryons soit malformé.</i></p> <p><i>Les grossesses multiples de plus de 2 ou 3 embryons qui se développent sont rares. La loi permet le développement et l'implantation de 3 embryons au maximum en cas de FIV. Des grossesses d'ordre supérieur à deux peuvent se produire suite à la stimulation ovarienne ou l'insémination. Elles comportent un risque considérable pour la santé et la vie tant pour la femme enceinte que pour les enfants à naître. L'accouchement prématuré est plus fréquent et le taux de survie des enfants est défavorable. En cas de grossesse multiple de 6 embryons ou plus, la chance de survie est quasiment nulle. La réduction s'impose dans de tels cas pour donner une chance à quelques-uns au moins des enfants.</i></p> <p><i>La réduction embryonnaire vise à sauver la grossesse.</i></p>
<p><b>5.17 „Renforcer la liberté individuelle – plus d'équité“</b></p>	
<p>„En effet, cette initiative populaire générerait plus d'équité et de liberté.“ (Segmüller, Courrier septembre 2010)</p>	<p><i>C'est du pure cynisme. C'est tout le contraire : l'initiative assujettit les femmes à des contraintes financières, leur liberté de choix est restreinte.</i></p> <p><i>L'initiative génère l'injustice : les femmes sont discriminées – les hommes, pourtant co-responsables, n'ont pas besoin de conclure une assurance complémentaire. Dans le sens de : „c'est la faute des femmes – qu'elles se débrouillent“ ?</i></p> <p><i>Déjà, les femmes payent beaucoup plus de leur propre poche pour les coûts de la santé que les hommes (contraceptifs).</i></p> <p><i>Les femmes pauvres seraient doublement discriminées et poussées dans l'illégalité, comme avant 1981, quand l'interruption de grossesse n'était pas encore une prestation obligatoire de l'assurance et les honoraires exigés étaient souvent exorbitants. Les femmes aisées n'ont jamais eu des problèmes à cet égard.</i></p>
<p><b>5.18 „Renforcer la responsabilité individuelle“ / Assurance complémentaire</b></p>	
<p>„La responsabilité individuelle des assurés est renforcée : quiconque envisage la possibilité d'un avortement peut conclure une assurance complémentaire facultative ou payer directement les coûts de l'intervention.“</p> <p>„Une femme peut décider si elle désire tomber enceinte ou non, si elle ne le veut pas, elle peut utiliser la</p>	<p><i>Par „renforcer la responsabilité individuelle“, les initiants entendent la prise en charge des coûts par la femme „responsable“ d'être tombée enceinte. Ils oublient que la grossesse est l'affaire de deux personnes... l'homme, lui, est dégagé de toute responsabilité.</i></p> <p><i>L'initiative introduit le <b>principe de causalité</b> dans l'assurance-maladie, mais exclusivement pour les femmes enceintes contre leur gré, pour un traitement</i></p>

<p>contraception. Si elle ne le fait pas et qu'elle tombe enceinte, elle peut décider d'avorter. Mais alors, qu'elle paye elle-même." (Frehner, CN UDC, lors du débat parlementaire du 17.4.2013)</p> <p>„Le droit à l'auto-détermination de la femme sera pris au sérieux.“ (Föhn, argumentaire)</p> <p>„Quiconque souhaite à l'avenir contracter <b>une assurance pour les avortements</b>, devra compter environ 2.- francs par mois de prime complémentaire [ailleurs, les initiants parlent de 3, 3.50 ou 4 francs]. C'est supportable pour toutes les femmes de toutes les couches sociales.“ (Föhn, Courrier juillet 2010)</p> <p>„Les coûts sont supportables pour les personnes concernées.“ (Bortoluzzi, CN UDC, lors du débat parlementaire 17.4.2013)</p> <p>„Depuis longtemps, les avortements n'ont plus rien à voir avec la pauvreté. Leurs prix, depuis que la pilule abortive «Mifégyne» (RU-486) est disponible, ont sensiblement baissé.“ (mamma.ch, 24.3.2010)</p> <p>„Ce ne sont pas en premier lieu les femmes des couches sociales défavorisées qui avortent.“ (Bader, Weltwoche 14.7.11)</p>	<p><i>spécifique aux femmes. C'est discriminatoire. La généralisation de ce principe demanderait la mise en place d'un système de contrôle total et coûteux des citoyen-ne-s... En outre, à la différence du tabagisme ou de l'alcoolisme, pour qu'il y ait grossesse non désirée il y a toujours deux „auteurs“.</i></p> <p><i>L'argument de la complémentaire est cynique. La prime de 2 francs par mois est d'ailleurs mise en doute par la porte-parole de l'Association suisse d'assurances (20minuten, 3.7.2011). Il y a des femmes qui peuvent à peine se payer l'assurance de base, et encore moins une complémentaire. Il est peu probable que l'aide sociale prenne en charge une assurance complémentaire et sans doute, elle refuserait de couvrir les frais de l'IVG, comme c'est déjà le cas pour la stérilisation, puisque précisément celle-ci n'est pas une prestation obligatoire de l'assurance. Il arrive déjà qu'une femme se procure des pilules abortives douteuses par internet parce qu'elle ne peut pas payer la franchise et la quote-part. Pour une femme sans ressources, une somme de 500 à 2'000 francs est beaucoup d'argent. Par ailleurs, les tarifs augmenteraient probablement, s'ils n'étaient plus négociés entre les médecins et les assureurs.</i></p> <p><i>L'avortement concerne toutes les couches sociales. Néanmoins, les femmes démunies sont sur-représentées (les migrantes par ex.). „L'expérience clinique montre que les femmes économiquement et socialement défavorisées sont particulièrement touchées par les grossesses non désirées.“ (SSGO, 1.2.10)</i></p> <p><i>Par ailleurs, les femmes supportent déjà, dans le système actuel, une part considérable du coût des interventions, dans le cadre de la franchise et de la participation aux coûts.</i></p> <p><i>En outre, aucune femme n'envisage d'avance devoir interrompre une grossesse. Ce n'est pas quelque chose qu'on planifie.</i></p> <p><i>Est-ce qu'on devrait conclure une complémentarie pour tout ce qui, moralement, n'est pas goûté par tout le monde ?</i></p>
<p><b>5.19 „Incitation financière et médicale à l'avortement“</b></p>	
<p>„Cette initiative fait qu'il n'y aura plus d'incitation financière en faveur des avortements. Le nombre des avortements s'en trouvera réduit.“</p> <p>„Je suis choquée par l'attitude incitative de certains gynécologues. Quand vous allez les consulter, la première chose qu'ils vous conseillent, c'est d'avorter!“ (Despot, La Liberté 10.5.2012)</p>	<p><i>Avez-vous jamais vu une femme courir à l'hôpital pour récupérer son bonus pour l'avortement ???</i></p> <p><i>C'est une imputation insolente. Quelqu'une – à part Mme Despot – a-t-elle déjà rencontré un tel gynécologue ?</i></p>
<p><b>5.20 „IVG à répétition“</b></p>	
<p>„On estime d'ailleurs que 20 à 40% des IVG pratiquées aujourd'hui sont des récidives et des multi-récidives. Nos cotisations doivent-elles cautionner les IVG à répétition?“ (Choisir la Vie 9.10.2013)</p>	<p><i>Au cours de ses 35 ans de vie féconde, cela peut arriver à toute femme de subir plus d'un échec contraceptif. Dans les cantons qui relèvent ces données, la proportion de femmes ayant déjà recouru à l'IVG antérieurement était entre 13 et 30%, ces dernières années. Il est assez rare qu'une femme y ait déjà recouru plus d'une fois par le passé.</i></p>
<p><b>5.21 „Les moins de 16 ans ne peuvent plus être poussées à avorter à l'insu de leurs parents“</b></p>	
<p>„Les droits des parents sont renforcés. Grâce à l'initiative, les adolescentes de moins de 16 ans ne pourront plus être poussées à un avortement à l'insu de leurs parents.“</p>	<p><i>L'initiative reste absolument muette sur les moins de 16 ans. Elles pourraient même être livrées à plus de pressions (de la part de l'homme qui les a rendues enceintes ou des parents) si l'initiative était acceptée et tom-</i></p>

	<p>ber dans la panique. Si la loi en vigueur prévoit que les moins de 16 ans visitent obligatoirement un centre de consultation, c'est aussi pour les protéger d'éventuelles pressions de la part de parents qui voudraient les faire avorter – ou les faire continuer la grossesse – contre leur gré.</p> <p>Par ailleurs, les IVG à cet âge sont rares. Et le plus souvent ces filles sont accompagnées et soutenues par leurs parents.</p> <p>Mais il arrive qu'elles cachent leur grossesse aux parents pour de bonnes raisons. Il peut même être vital pour quelques adolescentes que les parents n'en sachent rien.</p>
<b>5.22 Les femmes étrangères avortent plus souvent</b>	
<p>„Les femmes d'origine étrangère en Suisse avortent 3,25 fois plus souvent que les Suissesses. Plus de 50% de tous les avortements dans notre pays sont le fait de femmes d'origine étrangère ayant leur domicile en Suisse. Et nous devrions cofinancer ce «moyen de contraception» gratuit ? Pour 1000 femmes en âge de procréer, ce sont en moyenne 3,6 Suissesses qui avortent chaque année. Pour 1000 femmes d'origine étrangère, 11,7 avortements sont pratiqués en moyenne chaque année. Ce manque de responsabilité individuelle génère des coûts qui doivent être supportés par la collectivité.“ (Argumentaire)</p> <p>„Alors qu'en moyenne, pour 1000 Suissesses, chaque année 4,9 d'entre elles pratiquent un avortement, il y a, en moyenne, 12 pour 1000 étrangères. De là à supposer que l'avortement est utilisé comme moyen gratuit de contraception il n'y a qu'un pas.“ (Journal de l'initiative 2013)</p>	<p><i>Ces textes ont une connotation raciste. Comme si les femmes étrangères utilisaient l'avortement comme une méthode „contraceptive.“ Les raisons de leur taux plus élevé sont tout autres (barrières culturelles et linguistiques, connaissances lacunaires, accès limité aux services de santé, contraceptifs coûteux, situation précaire, violence).</i></p> <p><i>Par ailleurs, les migrantes paient les mêmes primes, la même quote-part et la même franchise que tout le monde. L'IVG n'est pas „gratuite“.</i></p> <p><i>De plus, on se demande d'où vient ce chiffre de „3,25 fois plus souvent“. Le taux pour les Suissesses, selon l'OFS, était de 4,5 /1000 femmes de 15-44 ans en 2012 et de 9,6 /1000 pour les étrangères, soit un peu plus de 2 fois plus élevé.</i></p>
<b>5.23 Statistiques douteuses des interruptions de grossesse ?</b>	
<p>„Le nombre d'avortements n'est établi officiellement par l'Office fédéral de la statistique que depuis 2004. Le nombre d'avortements pratiqués les années précédentes se base sur des estimations élaborées par des groupes d'intérêts privés. D'un point de vue scientifique, ces chiffres ne sont pas dignes d'intérêt. Il nous semble d'autant plus douteux que l'Office fédéral de la statistique mentionne ces chiffres.“ (Lettre au Conseil fédéral Berset du 15.3.2012)</p> <p>„ça me choque d'être forcée de cofinancer 20'000 IVG par année.“ (Kasteler-Budde, Tribune de Genève 15.3.2013)</p> <p>„On doit supposer qu'il y ait au moins encore une fois autant d'enfants à naître tués et donc des frais directs d'environ 50 millions de francs. Pro Life dispose d'estimations qui supposent même 50'000 avortements annuels.“ (Site web Pro Life, visité mars 2013)</p>	<p><i>Le nombre d'interruptions de grossesse a été relevé, depuis des dizaines d'années, par tous les cantons sauf Zurich qui ne connaissait pas l'obligation d'annoncer les interventions aux autorités avant 2002. Ces statistiques cantonales ont été compilées annuellement par des experts de l'USPDA.</i></p> <p><i>C'est uniquement pour le canton de Zurich que l'USPDA a eu recours à des estimations. Elle les a élaborées sur la base d'enquêtes auprès des hôpitaux et des médecins. En 1993, tous les hôpitaux et tous les gynécologues dans le canton, de même que tous les médecins généralistes dans les localités de plus de 10'000 habitants ont été questionnés. À titre de comparaison, on a également questionné tous les médecins et cliniques habilités à délivrer les avis conformes exigés par la loi avant 2002. Le taux de réponses était de 95% ! Cette enquête a été répétée sous forme similaire en 1999.</i></p> <p><i>Si l'OFS, dans ses publications, se réfère aux statistiques nationales ainsi établies, c'est qu'il les a jugées fiables.</i></p> <p><i>Par contre, les chiffres avancés par les milieux anti-avortement sont franchement hors de toute sérieux. Les médecins qui ne déclarent pas les IVG étant punissables, le sous-enregistrement, s'il existe, est sans doute négligeable aujourd'hui.</i></p>

## 5.24 Une situation de détresse psychique

<p>„Souvent les femmes ne se rendent pas compte de leur grossesse tout de suite. Deux mois sont vite passés. Alors il faut agir vite, et la plupart d'entre elles se sentent totalement débordées, se trouvent dans une situation de détresse psychique.“ (Föhn, Weltwoche 14.7.11)</p>	<p><i>Ostensiblement, M. Föhn ne connaît pas la réalité. La très grande majorité des femmes constatent une grossesse très tôt et savent rapidement ce qu'elles entendent faire (environ 70% des IVG sont effectuées dans les 3 semaines après un retard de règles). Même si parfois la décision est lourde à prendre, les femmes sont rarement débordées. Pour ces cas-là, il y a les centres de consultation.</i></p> <p><i>Les femmes qui réalisent la grossesse après 2 mois seulement ou même plus tard, sont l'exception.</i></p> <p><i>Par contre, il est vrai qu'une femme enceinte sans l'avoir voulu se trouve dans une situation de détresse – qui le plus souvent peut être éliminée par l'interruption de la grossesse.</i></p>
---	---

## 5.25 Démographie

<p>„Nous voulons veiller à ce que nos primes d'assurance-maladie ne soient pas une entrave à la naissance d'innombrables enfants!“ (Streiff-Feller, Courrier décembre 2010)</p>	<p><i>Il est certain qu'il n'y aurait pas plus de naissances si l'initiative était acceptée. Plus de 50% des femmes qui interrompent une grossesse n'ont pas encore d'enfants. Elles en auront plus tard, à un moment plus propice, dans des conditions plus favorables.</i></p>
<p>„Chaque naissance est un gain pour les caisses maladie, mais également pour les assurances sociales et toute l'économie.“ (Föhn, Courrier juillet 2010)</p>	<p><i>Si quelques enfants étaient mis au monde à cause de difficultés d'accès à l'IVG, ce serait plutôt dans des familles indigentes, ce qui entraînerait des coûts sociaux (aide sociale, chômage etc) – au total, il en résulterait des charges supplémentaires pour les oeuvres sociales et l'économie.</i></p>
<p>„L'avenir appartient au peuple qui a plus de 2 enfants par femme. En Suisse, nous n'avons que 1,5 enfants par femme environ.“ (Pro Life)</p>	<p><i>Il n'y a aucune corrélation entre la natalité et les législations libérales en matière d'avortement. La France, la Suède et la Norvège (régime du délai, IVG remboursée) ont un taux de fécondité de près de 2 enfants par femme, identique à celui de l'Irlande (interdiction totale de l'avortement). Par contre, les femmes en Malte (interdiction totale) et en Pologne (loi très restrictive) n'ont que 1,4 enfants par femme en moyenne.</i></p>

## 5.26 Comparaison avec les traitements de la stérilité / Chirurgie esthétique

<p>„La caisse d'assurance-maladie obligatoire ne paie pas pour la fécondation artificielle.“ (Courrier décembre 2012)</p>	<p><b>FAUX:</b> <i>La stimulation ovarienne médicamenteuse est une prestation obligatoire (6 à 12 cycles), de même que l'insémination artificielle (3 par grossesse). La fertilisation in vitro n'est pas (encore) remboursée étant donné que l'efficacité et l'économicité en sont mis en doute.</i></p>
<p>Pour le Conseiller national Föhn il est clair que „l'assurance de base ne doit payer ni pour les avortements, ni pour la chirurgie esthétique.“</p>	<p><i>La comparaison à la chirurgie esthétique est malhonête et insolente. La décision d'interrompre ou de continuer une grossesse non désirée est une question existentielle pour toute femme et non pas un caprice.</i></p>

## 6. Abréviations

AMES / AGEAS	Association de médecins évangéliques suisses
APAC-Suisse	Association suisse de professionnels de l'avortement et de la contraception
ASIN / AUNS	Action pour une Suisse indépendante et neutre
ASME	Aide suisse pour la mère et l'enfant (nouveau nom : Association Mamma)
CC	Code civil
CEDH	Convention européenne des droits de l'homme
CJUE	Cour de justice de l'Union européenne (European Court of Justice)
CN	Conseillère / conseiller national-e / Conseil national
CNE / NEK	Commission nationale d'éthique
CP	Code pénal
DFI	Département fédéral de l'intérieur

FMH	Fédération des médecins suisses
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS / WHO	Organisation mondiale de la santé
PDC	Parti démocrate-chrétien
PEV	Parti évangélique suisse
PLANeS	Santé sexuelle suisse
PLR	Parti libéral-radical suisse
PS	Parti socialiste suisse
SSGO	Société suisse de gynécologie et d'obstétrique
UDC	Union démocratique du centre (SVP)
UDF	Union démocratique fédérale
UE	Union européenne
USPDA	Union suisse pour décriminaliser l'avortement (dissoute en 2003)

## 7. Chronologie

- 1942 Le Code pénal suisse entre en vigueur (interruption de grossesse non punissable en cas d'indication médicale).
- 1971 Lancement de l'initiative populaire pour la décriminalisation de l'avortement (retirée en 1976).
- 1975 Lancement de l'initiative populaire pour la solution du délai.
- 1977 La solution du délai est rejetée de justesse par le peuple (51.7% de non).
- 1978 Le contre-projet du parlement (indications médicale et sociale) est combattu tant du côté progressiste que par les conservateurs → rejeté par le peuple par 69% des voix.
- 1981 - Le Parlement adopte le remboursement obligatoire de l'interruption de grossesse par l'assurance-maladie.  
- Loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse.
- 1985 L'initiative populaire „Pour le droit à la vie“ (interdiction totale de l'avortement) est balayée avec 69% de non.
- 1989 Fondation de la pseudo-caisse maladie Pro Life. Elle exige des assurés une déclaration de renonciation à tout paiement en cas d'interruption de grossesse.
- 1993 - Dépôt de l'initiative parlementaire Haering Binder pour une solution du délai.  
- Débat parlementaire sur la révision de la LAMal : la proposition Zwygart (PEV / Pro Life) de supprimer la prise en charge des coûts de l'interruption de grossesse par l'assurance est rejetée.
- 1994 Les milieux anti-avortement s'opposent à la révision de la LAMal par le référendum (l'argument étant précisément la prise en charge de l'interruption de grossesse). La LAMal est adoptée en votation populaire et l'assurance-maladie devient obligatoire dès le 1.1.1996.
- 1998 - Lancement de l'initiative populaire „Pour la mère et l'enfant“ demandant l'interdiction totale de l'avortement.  
- Débat sur le régime du délai au parlement : le Conseiller national Peter Föhn (UDC) propose de supprimer la prise en charge des coûts de l'IVG par l'assurance-maladie. Proposition rejetée par 104 voix contre 37.
- 2002 Le régime du délai est adopté en votation populaire par 72,2% des voix, l'initiative „Pour la mère et l'enfant“ est balayée avec 81,7% de non.  
Peu après son échec cuisant, „Pour la mère et l'enfant“ (ASME) annonce vouloir lancer une initiative contre la prise en charge des coûts de l'IVG par l'assurance-maladie.
- 2004 L'ASME offre à ses membres une assurance collective avec au préalable une „déclaration éthique de renonciation“.
- 2008 L'ASME (sous son nouveau nom association Mamma) envisage d'utiliser des „moyens politiques“ contre le remboursement obligatoire de l'IVG.
- 2009 Juin : M. Föhn (UDC), partisan de l'initiative ASME, dépose au Conseil national une motion visant à supprimer le remboursement de l'IVG par l'assurance-maladie.  
Septembre : l'association Mamma (ex-ASME) demande aux membres s'ils seraient prêts à recueillir des signatures pour une initiative de ce genre.  
Décembre : l'association Mamma: „nous restons sur la balle“.
- 2010 26 janvier : lancement de l'initiative.
- 2011 Avril : la motion Föhn est rejetée par 84 voix contre 55 au Conseil national.  
Juillet : après le délai maximum de 18 mois, l'initiative est déposée avec 109'000 signatures.
- 2012 9 mai : le Conseil fédéral rejette l'initiative.  
2 novembre : la Commission du Conseil national (CSSS) rejette l'initiative par 18 voix contre 5.
- 2013 Lors du vote final du 27 septembre, le Conseil national rejette l'initiative par 155 voix contre 33. Parmi ces 33 voix, 29 viennent de l'UDC, ce qui représente tout juste un peu plus de la moitié du groupe. Tous les autres groupes ont rejeté l'initiative à l'unanimité, à l'exception de 3 voix du PDC et 1 du PEV.  
Le Conseil des Etats rejette l'initiative par 37 voix contre 5.

## 8. Prises de position contre l'initiative

Position du Conseil fédéral: Communiqué <http://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=44458>  
 Message <http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/26809.pdf>  
 Communiqué de la Commission du Conseil national <http://www.parlament.ch/i/mm/2012/Pagine/mm-sgk-n-2012-11-02.aspx>  
 Communiqué de la Commission du Conseil des Etats <http://www.parlament.ch/i/mm/2013/pages/mm-sgk-s-2013-07-02.aspx>  
 Commission fédérale. pour les questions féminines <http://www.svss-uspda.ch/pdf/CFQF-prise-de-position-initiative-avortement.pdf>  
 Féd. des Eglises protestantes [http://www.kirchenbund.ch/sites/default/files/publikationen/pdf/SEK\\_Position\\_Initiative\\_Abtreibungsfinanz\\_f.pdf](http://www.kirchenbund.ch/sites/default/files/publikationen/pdf/SEK_Position_Initiative_Abtreibungsfinanz_f.pdf)  
 Commission nationale d'éthique, prises de position No 21/2013 du 17.4.2013 et No 12/2006  
<http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=fr>  
 Prise de position PLANeS/Santé sexuelle Suisse <http://www.svss-uspda.ch/pdf/Affaire-privée-communiqué-PLANeS.pdf>  
 APAC-Suisse <http://www.schwangerschaftsabbruch.org/wp-content/uploads/2012/04/communiqué-NON-à-l'initiative-financer-l'avortement-juin-2011.pdf>  
 Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (en allemand) [http://sggg.ch/files/Stellungnahme\\_SS\\_Abbruch\\_ist\\_Privatsache.pdf](http://sggg.ch/files/Stellungnahme_SS_Abbruch_ist_Privatsache.pdf)  
 Fédération des médecins suisses FMH <http://www.svss-uspda.ch/pdf/FMH-remboursement-2011.pdf>  
 Fédération suisse des sages-femmes <http://www.svss-uspda.ch/pdf/Stellungnahme-Hebammen-2011-f.doc>  
 Association suisse des infirmières et infirmiers <http://www.svss-uspda.ch/pdf/ASI-position-financer-l'avortement-2011.pdf>  
 Ass. romande et tessinoise des conseillers-ères en santé sexuelle <http://www.svss-uspda.ch/pdf/Affaire-privée-position-ARTCOSS.pdf>  
 Femmes du PLR <http://www.plr-femmes.ch/actualite/114095-un-non-categorique-a-l-initiative-financer-l'avortement-est-une-affaire-privée>  
 Femmes socialistes suisses <http://www.sp-ps.ch/fre/Canton/PS-Femmes/Campagnes/NON-a-l-initiative-sur-le-financement-de-l'avortement>  
 Position des Verts [http://www.gruene.ch/web/gruene/fr/positions/sociale/egalite/communiqués/avortement\\_initiative.html](http://www.gruene.ch/web/gruene/fr/positions/sociale/egalite/communiqués/avortement_initiative.html)  
 Femmes PDC Suisse [http://www.femmes-pdc.ch/fr/medias/communiqués/communiqué/archive/2012/june/article/non-a-l'initiative-financer-l'avortement-est-une-affaire-privée/?tx\\_ttnews%5Bday%5D=01&cHash=81c66e4e29039d05e42c77c5a32bdbbb](http://www.femmes-pdc.ch/fr/medias/communiqués/communiqué/archive/2012/june/article/non-a-l'initiative-financer-l'avortement-est-une-affaire-privée/?tx_ttnews%5Bday%5D=01&cHash=81c66e4e29039d05e42c77c5a32bdbbb)  
 Ligue suisse des femmes catholiques La Ligue rejette l'initiative pour des raisons éthiques : risque d'un retour aux avortements illégaux, désolidarisation du système de santé public (en allemand).  
[http://www.frauenbund.ch/fileadmin/user\\_upload/Files/PDF/Stellungnahmen/Stellungnahme\\_zu\\_Abtreibungsfinanzierung\\_ist\\_Privatsache.pdf](http://www.frauenbund.ch/fileadmin/user_upload/Files/PDF/Stellungnahmen/Stellungnahme_zu_Abtreibungsfinanzierung_ist_Privatsache.pdf)  
 Groupe de travail "Non à toute attaque au régime du délai" [http://www.svss-uspda.ch/pdf/MM\\_09052012\\_avortement\\_f.pdf](http://www.svss-uspda.ch/pdf/MM_09052012_avortement_f.pdf)

## 9. Attention au langage !

S.v.p. notez les points suivants :

„mère“, „père“	La femme enceinte n'est pas encore „mère“, son partenaire pas encore „père“
„enfant“, „homme“, „personne“, „être humain“	Un embryon n'est pas encore un „enfant“ (sauf peut-être pour la <u>future</u> mère/le couple qui a un désir d'enfant). Il n'est pas un „homme“, une „personne“. Le terme „être humain“ est ambigu... à éviter.  „La personnalité commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant“ (article 31 du Code civil). [À noter : l'embryon ne peut pas être héritier, l'enfant conçu avant la mort du testateur ne sera héritier que lorsqu'il sera né vivant (article 544 CC)]  <b>AVERTISSEMENT:</b> Les adversaires de l'avortement montrent le plus souvent des images de foetus âgés d'au moins 10 semaines (souvent bien plus) et ils les décrivent comme ayant des „bras“ et des „jambes“. En Suisse, 72% des IVG se font dans les 6 premières semaines dès la conception (l'embryon mesure alors entre 2 et 15 mm. Il n'a pas encore apparence humaine), 16% se font entre 7 et 8 semaines. Pour les personnes participant à des émissions de la télé ou à des podiums, il peut s'avérer utile d'avoir sous la main la photo d'un tel embryon, pour le cas où les opposants auraient recours à des images trompeuses. Cf. <a href="http://www.svss-uspda.ch/fr/facts/embryon-images.htm">www.svss-uspda.ch/fr/facts/embryon-images.htm</a>
„vie humaine“	„vie humaine“ n'est pas synonyme d'„homme“, de „personne“. L'ovule et le spermatozoïde sont déjà des „vies humaines“.
„meurtre“, „homicide“, „assassinat“	L'avortement (article 118 CP) n'est jamais un „meurtre“ (article 111 CP meurtre = lorsque un <b>personne</b> est tuée), ni un assassinat (article 112 CP = si le délinquant tue avec une absence particulière de scrupules, si le mobile, le but ou la façon d'agir sont particulièrement odieux).
„régime du délai“...	... c'est là l'expression correcte. À éviter: „ <i>solution des délais</i> “ (il ne s'agit pas d'une solution, mais d'une réglementation, il n'y a qu'un seul délai).
„pro vie“	En réalité, les anti-avortement ne défendent que la vie <i>prénatale</i> , à n'importe quel prix. „Amis du foetus“ serait plus approprié que „pro vie“...
„pro avortement“	Au contraire des „ <i>anti-avortement</i> “, dont le but est, en effet, d'empêcher tout avortement <i>légal</i> , personne n'est „ <i>pro avortement</i> “. Personne ne désire qu'il y ait le plus d'avortements possible. Nous nous engageons pour la <i>prévention des grossesses non désirées</i> . Et nous défendons le droit à l'autodétermination, au libre choix de la maternité.