



21 rue de la Gare  
57400 SARREBOURG  
Tél/Fax : 03.87.03.48.05

apvs@apvs.info  
www.apvs.info

SARL au capital de 12 196 €  
RC TARBES 377 943 998

Partenaire des femmes et  
des enfants à naître depuis 1991



## Communiqué de Presse

- pour diffusion immédiate - 2003-08-25 -

La dérive des soins de santé n'est pas une fatalité

### **Lancement du premier contrat Santé en France excluant le remboursement des contraceptifs et prenant en charge les méthodes naturelles de régulation de la fécondité**

Elaboré en 2002 et testé avec succès au cours du premier semestre 2003, le produit APVS Santé 2003 sera lancé à grande échelle dès le 1er septembre 2003.

Il s'agit du premier (et unique à ce jour) contrat de complémentaire santé excluant le remboursement des contraceptifs, des abortifs précoces (pilule, stérilets, pilule "du lendemain", implants, ...) et de l'avortement - avortements dits "volontaires" (IVG) et avortements dits "thérapeutiques" (ITG), avortements chirurgicaux (aspiration, curetage) et avortements chimiques (RU 486), tous curetages utérins.

Le contrat exclut en outre le remboursement du diagnostic prénatal de la trisomie 21 et l'assistance médicale à la procréation.

Inversement, le contrat APVS Santé 2003 prend en charge les dépenses liées à la formation des couples aux méthodes naturelles de régulation de la fécondité : appareils de monitoring de la fécondité et stages de formation à ces méthodes.

La gestion du contrat APVS Santé 2003 est assurée par le grossiste en assurances lyonnais REPAM.

La SARL APVS ("Association pour la Protection de la Vie et de la Santé") est un cabinet de courtage spécialisé dans l'assurance des personnes (complémentaire santé, prévoyance décès, maladie, accident, assurance de prêts, assurance voyage / expatriés / impatriés), l'épargne (assurance-vie), l'assurance automobile et l'assurance habitation-responsabilité civile.

Créée en 1990, l'APVS a pour statuts, outre la présentation de produits d'assurance, « L'exécution de toute action, soit directement, soit au travers d'associations, ayant vocation à aider, protéger, soigner, favoriser la vie ».

S'appuyant sur une gestion volontairement économique, le cabinet reverse chaque année ses bénéfices après impôts à des structures oeuvrant concrètement à l'accueil de l'enfant (Maisons d'accueil Tom Pouce de FEA-Secours aux Futures-Mères, Mère de Miséricorde, Emmanuel-Montjoie, Fondation Lejeune, ...). En 2002, les sommes reversées depuis la création de la SARL ont dépassé le seuil symbolique de 100 000 €. En 2002 toujours, le montant reversé a représenté environ les deux tiers des revenus normalement encaissés par un courtier.

Le contrat APVS Santé 2003 peut être souscrit actuellement uniquement par correspondance auprès de : APVS, 21 rue de la Gare, 57400 SARREBOURG, Tel. 03 87 03 48 05, apvs@apvs.info, www.apvs.info

Contact Presse : François PASCAL, Gérant



# En savoir plus

## **Pourquoi un contrat excluant les contraceptifs et abortifs précoces ?**

- les contraceptifs et les abortifs ne sont pas des médicaments

La fertilité n'est pas une maladie. Par conséquent les moyens permettant de brider la fertilité ne sont pas des médicaments, mais, au mieux, des objets et des produits de consommation relevant du choix de vie du couple. A une époque où l'on s'inquiète des dérives des dépenses médicales, et où la collectivité a bien souvent d'ores et déjà renoncé à assurer le remboursement de soins de base (lunetterie, prothèses dentaires), la solidarité nationale (représentée dans le cadre d'une complémentaire santé par la mutualisation des cotisations et des dépenses) n'a pas à prendre en charge des dépenses qui ne relèvent pas du domaine médical mais de choix de vie personnels.

- la Constitution garantit la liberté de conscience, et la liberté d'agir conformément à sa conscience.

A plusieurs reprises, le législateur a rappelé la valeur de l'objection de conscience face à des actes que la morale et la conscience réprouvent. La loi de 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse (loi Veil), tout comme la loi de 2001 (loi Aubry) garantissent au personnel médical la possibilité de refuser de participer à l'avortement. Malheureusement, la loi de 1982 sur le remboursement de l'avortement (loi Roudy) a profondément limité la liberté de conscience des français en les obligeant, par le biais de leurs impôts cette fois, à participer aux avortements. Aujourd'hui, en raison des dispositions récemment adoptées par Jean-François Mattéi, Ministre de la Santé, c'est par le biais de leurs cotisations sociales que les français sont contraints à participer à l'avortement.

Même si la marge de manoeuvre est faible (puisque l'avortement et la plupart des contraceptifs et abortifs précoces sont remboursés à 70 % par les régimes généraux) l'APVS a souhaité rendre à ses clients la liberté de conscience face à ces actes. Rien n'empêche nos clients d'utiliser la pilule ou un stérilet. Nous veillons simplement que cette dépense ne soit pas imposée aux autres cotisants.

## **Si la contraception relève du domaine privé, pourquoi remboursez-vous des frais inhérents à la régulation naturelle des naissances ?**

- Contrairement à la contraception artificielle, qui accroît la dépendance médicale, la régulation naturelle des naissances est une méthode de prévention médicale

Selon les plus récentes études disponibles sur le sujet, 97 % des femmes françaises qui ne sont pas dans l'attente d'une conception ou d'une naissance utilisent une méthode artificielle de contrôle des naissances. L'APVS pense qu'il est dans l'avantage de toutes comme dans l'avantage du budget de la Santé publique de permettre à celles d'entre elles qui le désirent d'acquérir une meilleure connaissance de leur corps et de leur fécondité. Certaines méthodes naturelles de régulation des naissances ne nécessitent aucun équipement et, une fois acquises, dispensent totalement le couple de tout recours au monde médical pour la gestion de sa fécondité : ni visites médicales, ni pharmacie. Le revers de la médaille, c'est que, pour les laboratoires, les médecins et les pharmaciens, elles ne rapportent rien. Si les méthodes naturelles de régulation des naissances, dont l'efficacité a pourtant été reconnue par l'OMS, sont tant combattues, c'est probablement parce que ni les laboratoires, ni les gynécologues n'ont intérêt à donner aux couples les moyens qui leur permettront de se passer d'eux (voir l'encart).

Sur un autre plan, l'APVS pense que la fertilité est une composante normale d'un corps sain. Briders la fertilité par une méthode chimique revient à combattre une fonction naturelle du corps.

Sur le plan médical, cela n'est jamais sans contre-effet. En incitant les personnes à remplacer ces méthodes artificielles par des méthodes naturelles, nous espérons supprimer le coût des pathologies liées à la contraception et à l'avortement.

Sur le plan intellectuel, la contraception artificielle revient à "supprimer", temporairement (pilule) ou définitivement (sté-

rilisation) une fonction du corps au lieu d'apprendre à l'utiliser. Prenons l'exemple d'un enfant de dix mois. Il ne sait pas utiliser ses jambes. Ses mouvements sont désordonnés et gauches. Il lui arrive fréquemment de tomber et de se blesser. Pourtant, il n'est venu à l'idée de personne d'attacher les jambes de l'enfant pour lui éviter de se blesser, ou même de les supprimer purement et simplement. La marche nécessite un apprentissage long de plusieurs mois, mais c'est une source de liberté nouvelle pour l'enfant.

Dans le domaine de la fécondité, beaucoup de femmes acceptent, malheureusement, de supprimer leur fertilité, soit temporairement, soit définitivement, au lieu d'apprendre à s'en servir. Tout se passe un peu comme si les médecins prenaient leurs patientes pour des idiots : "Inutile que je perde mon temps à vous expliquer le fonctionnement hormonal et les méthodes pour en tirer le meilleur profit. Vous êtes trop bête pour cela. Prenez-donc cette pilule, vous n'aurez plus de fertilité. Vous me devez 45 €. Revenez tous les six mois". A l'inverse, les méthodes naturelles, qui sont basées sur l'observation du corps et de ses signaux, constituent un apprentissage aboutissant à une meilleure maîtrise de la personne sur sa vie et une moindre dépendance face au médecin et au pharmacien.

En qualité d'intervenant dans la chaîne globale de la Santé publique, l'APVS estime de son devoir d'agir dans le domaine de la prévention en donnant aux couples une plus grande autonomie médicale. D'un point de vue des libertés individuelles, l'APVS souhaite rendre aux femmes un peu de la liberté que les laboratoires et le Planning Familial leur a volé en les enchaînant à une dépendance médicale croissante.

## **Pourquoi exclure le remboursement de la procréation médicalement assistée ?**

- la procréation médicalement assistée n'est pas une thérapie, c'est une prothèse

La «procréation médicalement assistée

(PMA)» recouvre un très vaste ensemble de pratiques qui vont de l'insémination avec le sperme du mari jusqu'aux variantes les plus récentes de la fécondation in-vitro (ICSI, etc ...) et dont les implications morales sont différentes.

Notons tout d'abord que ces pratiques ne corrigent pas la stérilité. Le processus n'aboutit jamais à la guérison de la femme ou de l'homme stériles. Ces méthodes court-circuitent la stérilité sans la guérir. A l'issue de la naissance (s'il y a), la femme ou l'homme demeurent tout aussi stériles qu'au départ. Les PMA ne constituent donc nullement un médicament mais plutôt une prothèse, tout comme une prothèse de jambe permet à l'homme de marcher sans lui rendre sa jambe. Les PMA permettent à l'homme et à la femme de contourner une fonction naturelle déficiente pour atteindre un but. C'est à ce titre qu'elles justifient leur appellation "médicale".

**- La médecine n'échappe pas aux lois gouvernant l'économie générale. Il est nécessaire d'optimiser l'allocation des ressources disponibles en fonction des coûts et des bénéfices de chaque dépense.**

Du point de vue d'un maillon de l'économie médicale tel que l'APVS, la question est donc de savoir d'une part si le but est prioritaire par rapport à d'autres dépenses médicales d'une part, et d'autre part si les coûts sont proportionnés au résultat.

Sans entrer dans le détail de ce débat, l'APVS a basé sa décision sur les conclusions suivantes :

- l'enfant n'est pas un droit. L'enfant n'est pas destiné en premier lieu à satisfaire le désir des parents. Rien ne permet donc de justifier qu'une priorité économique soit accordée au contournement des déficiences de la fécondité plus qu'au contournement d'autres déficiences telles que le déficit de vision. On peut légitimement ne pas trouver normal que les PMA soient remboursées à 100 % tandis que les lunettes le sont si mal.

- il existe fréquemment des moyens moins coûteux que les PMA, tels qu'une aide psychologique, pour résoudre la stérilité apparente. Selon les statistiques des centres de PMA, près de 50 % des couples en cours de PMA ont finalement conçu leur enfant sans l'aide de la PMA.

- lorsqu'il n'existe pas d'autre alterna-

tive, le coût des PMA pour les patients et pour la société est prohibitif. Pour ne citer qu'un exemple, dans le cadre de la fécondation in-vitro, les statistiques des centres de PMA indiquent que pour trois naissances effectives, quatre-vingt dix sept embryons sont détruits tôt ou tard. Si l'on inclut dans l'équation le «coût» que représente la destruction embryonnaire, la balance «économique» des PMA se trouve immédiatement déséquilibrée en défaveur des PMA. La naissance d'un enfant ne peut pas s'effectuer au prix de

une priorité nationale que prend à coeur l'APVS. C'est pourquoi nous soutenons des associations qui favorisent l'adoption d'enfants handicapés mentaux. Nous essayons ainsi d'être cohérents jusqu'au bout : accueillir l'enfant handicapé jusqu'à sa naissance implique aussi de faire son possible pour qu'il trouve ensuite les meilleures conditions de vie dans des familles accueillantes.

Il existe d'autres diagnostics également à visée eugéniste. Ils concernent toutefois des maladies plus rares. La trisomie 21 est la maladie génétique la plus répandue. Elle touche un enfant sur 700. Elle est donc symbolique. En excluant tous les autres diagnostics prénataux, nous pénaliserions les diagnostics à visée réellement thérapeutique, tels que ceux qui permettent d'entreprendre des soins sans perte de temps à la naissance, ou ceux qui permettent même une chirurgie in-utéro.

On notera qu'actuellement, les PMA sont prises en charge à 100 % par les régimes de base. Il en est de même du diagnostic prénatal de la trisomie 21. L'exclusion des PMA et de ce diagnostic du contrat APVS Santé 2003 n'a donc actuellement aucune incidence financière sur nos tarifs. Il n'est pas exclu toutefois

qu'un ticket modérateur soit imposé sur ces actes. En inscrivant dès maintenant ces exclusions, l'APVS est prête à cette éventualité.

**- CE QU'IL Y A DE BIEN  
AVEC LA PILULE,  
C'EST QU'ON PEUT VIVRE SANS.**



© les sœurs / f. jacob / revue 2003

l'élimination d'un autre enfant. Même si l'on exclut la dimension morale du problème, il reste que ces méthodes sont extrêmement coûteuses.

**Pourquoi exclure le remboursement du diagnostic prénatal de la trisomie 21 ? Et pourquoi ne pas exclure tous les diagnostics prénataux ?**

**- Le diagnostic prénatal de la trisomie 21 n'a pas un but thérapeutique.**

A l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement in-utéro de la trisomie 21 ni de ses effets. Le diagnostic prénatal ne permet donc pas de soigner le patient mais uniquement de l'éliminer. Malgré son nom, l'ITG (Interruption «thérapeutique» de grossesse) n'a rien de thérapeutique : on n'a jamais soigné aucun patient en le supprimant. Il ne s'agit donc pas d'un acte thérapeutique. Sa place n'est donc pas dans un contrat de complémentaire santé. En outre, l'accueil du handicapé est

**Pourquoi exclure le curetage utérin ?**

**- Le curetage utérin sert fréquemment à maquiller un avortement.** Nous sommes conscients du fait que le curetage utérin est parfois un acte médical vrai corrigeant certaines pathologies. Néanmoins, c'est l'acte de la nomenclature médicale qui est aussi le plus détourné pour masquer la nature réelle de nombre d'avortements. L'APVS a donc choisi d'exclure intégralement cet acte du remboursement, malgré les imperfections que cela implique.

**Ne pensez-vous pas aller à l'encontre de vos**

## **objectifs en ne remboursant pas les contraceptifs ? Vous risquez d'accroître le nombre d'enfants non-désirés, donc d'avortements.**

### **- La contraception ne fait pas diminuer le nombre d'avortement**

Si la contraception faisait baisser le nombre d'avortements, cela se saurait ! La contraception a été légalisée en France en 1967 et, 35 ans plus tard, on sait désormais que le nombre d'avortements plafonne. Il ne se passe pas une année sans qu'une étude ne montre que la majorité des avortements a lieu chez des femmes sous pilule. On nous explique que ce sont les campagnes d'information qui sont mal ciblées. On nous propose de combiner les contraceptifs entre eux : pilule + préservatifs. Il faudra bientôt «faire l'amour» en scaphandre... Nous pensons que l'explication est ailleurs. L'homme n'est pas une machine. On ne peut pas réduire la sexualité à un frottement d'organes. Tôt ou tard, le psychisme reprend le dessus et là, tous les contraceptifs du monde n'y pourront jamais rien.

Le problème a été pris à l'envers, il faut le reprendre dans le bon sens.

En réalité, les rapports sexuels se construisent dans la tête, et s'expriment par le corps.

Jusqu'à maintenant, on a essayé de brider le corps. Mais comme c'est dans la tête que tout se passe, c'est voué à l'échec.

Ce qui mène à l'avortement, ce n'est pas le manque de contraception, c'est une mauvaise utilisation du corps. Les méthodes naturelles de régulation de la fécondité ont ceci d'essentiel qu'elles aident la femme à prendre une plus grande conscience de son corps, de son fonctionnement, du potentiel de vie qui est en elle. C'est donc un bon outil pour l'amener à avoir des comportements cohérents et responsable.

Quant à la notion d'enfant non-désiré, elle n'a tout bonnement aucun sens. Des études ont montré par exemple que le «désir d'enfant» augmente ... au fur et à mesure que la grossesse avance. Un enfant «non-désiré» à trois mois de grossesse se trouve accueilli avec beaucoup de joie à la naissance. Par ailleurs, les sondages me-

nés en France indiquent que les femmes françaises ont moins d'enfants qu'elles ne déclarent en désirer; une différence d'environ un par femme. Où sont les enfants non-désirés ?

L'un des arguments forts de la «libération sexuelle» fut «Mon corps m'appartient». Après trente années de contraception et d'avortement, nous croyons qu'il faut accepter de perdre ses illusions la-dessus et regarder la réalité en face. D'une part, qu'elle est la liberté réelle d'une adolescente qui a tellement peu su contrôler son corps qu'elle se retrouve enceinte à l'âge où elle devrait passer le bac ? D'autre part, le corps des femmes n'a jamais autant appartenu, en réalité, aux laboratoires pharmaceutiques de toutes sortes.

Et si la Liberté, c'était en fait un tout autre chemin ?

## **La dérive de la gynécologie médicale**

**L**a médicalisation outrancière de la sexualité humaine n'est pas une élucubration fantasmatique. C'est un phénomène palpable et mesurable en termes économiques très concrets.

### **- Les gynécologues posent plus de stérilets qu'ils ne font d'échographies de la grossesse.**

La gynécologie et l'obstétrique réunies représentent un budget atteignant environ 6,3 % de tous les actes médicaux techniques ambulatoires (c'est-à-dire hors consultation et prescription) réalisés en France, et 5 % de la dépense médicale en France. L'échographie de l'enfant à naître durant le premier trimestre de la grossesse représente à elle seule 1.03 % de tous les actes médicaux techniques ambulatoires réalisés en France chaque année. Toutefois, si l'on considère les seules spécialités de gynécologie et d'obstétrique, la pose du stérilet est un acte plus fréquent que l'échographie de la grossesse au premier trimestre : 10,9 % des actes des gynécologues-obstétriciens sont la pose des stérilets (il s'en pose 340 000 / an). Cet acte est facturé environ 39 €. L'échographie de la grossesse au 1er trimestre ne vient qu'au deuxième rang, avec 330 000 échographies par an, facturées en moyenne 32 €.(1)

### **- Les dépenses contraceptives et celles liées aux PMA augmentent deux fois plus vite que le reste de la consommation pharmaceutique**

En raison de l'éventail élevé de produits concurrents, aucune spécialité contraceptive ni abortive ne figure au rang des cinquante spécialités pharmaceutiques les plus vendues en France. Toutefois, les spécialités touchant au système génito-urinaire et aux hormones sexuelles représentent en valeur 5,8 % du marché officinal en 2000 (contre 3,9 % en 1988) et, en quantité, 4,5 % (contre 3,2 % en 1988).

La catégorie des «hormones sexuelles» (G03 selon la nomenclature) représente plus de la moitié de ces spécialités puisqu'elles arrivent au huitième rang en valeur (et au sixième rang en quantité) des spécialités pharmaceutiques vendues en officine avec 3,7 % de part du marché en 2000 (2,1 % en 1988).

En 2000, les "Hormones sexuelles" (G03) représentaient en officine 535 millions d'euros de chiffre d'affaire, contre 0,146 en 1988, soit une augmentation en valeur de 11,4 % bien supérieure à l'augmentation moyenne de la dépense pharmaceutique en officine qui a été de 6,3 % par an sur la même période. En quantité, il s'est vendu 101 millions d'unités en 2000 contre 52 en 1988, une augmentation de 6,3 % par an.

Dans les autres médicaments du groupe G, le groupe G02 comporte les stérilets ("Dispositifs intra-utérins"). Ce groupe est passé de 17 millions de francs de chiffre d'affaire en 1988 à 230 en 1999, avec cinq millions d'unités vendues en 1999. L'Agence française de sécurité sanitaire note que la mise en vente en 1998 d'un nouveau stérilet suffit à expliquer l'augmentation de 62 % des dépenses de cette classe cette année là ...

Le groupe G03 comprend les contraceptifs/abortifs hormonaux (G03A), oraux ou non, les progestatifs visant à réguler le cycle menstruel (notamment au moment de la ménopause) et les hormones utilisées dans les procréations médicalement assistées. La plus grosse proportion de spécialités dans cette classe concerne néanmoins les contraceptifs/abortifs.

A titre de comparaison, le marché des hormones sexuelles (G03) représentait en 1999 un chiffre d'affaire à peu près équivalent à celui des antiasthmatiques (R03).

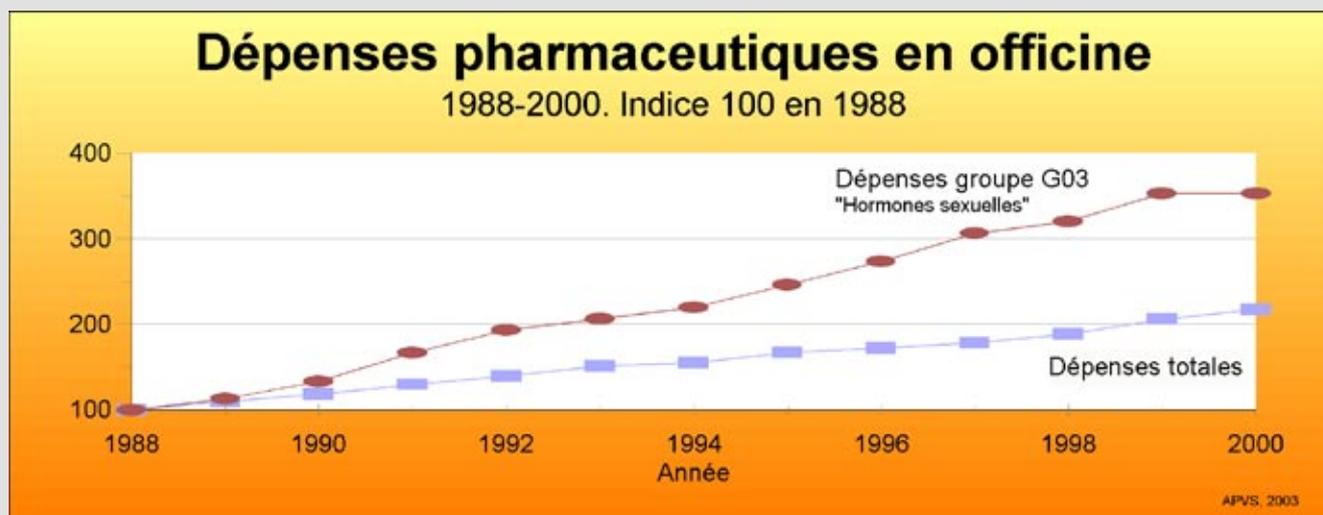
### - Une source d'économie non négligeable

Au total, les "Hormones sexuelles" (G03) représentaient en 2000 environ 3 % des quelques 120 milliards d'euros de dépenses médicales des français chez le pharmacien. En excluant cette classe pharmaceutique du remboursement, et si l'on sait que la pharmacie constitue plus de la moitié du coût des complémentaires santé, les clients de l'APVS effectuent une économie d'environ 1,5 % de leur cotisation. Ce calcul ne tient pas compte de la baisse de la morbidité engendrée par l'abandon des méthodes artificielles de contrôle des naissances (on sait par exemple que la pose du stérilet est un facteur connu d'augmentation du risque d'infection utérine et de stérilité, dont les traitements apparaissent dans d'autres catégories médicamenteuses).

## Dépenses pharmaceutiques en officine, 1988-2000

En milliards d'euros

Année												
1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
<b>Dépenses totales</b>												
8,0	8,8	9,5	10,4	11,2	12,1	12,4	13,4	13,8	14,3	15,1	16,5	17,4
<b>Dépenses du groupe G03, «Hormones sexuelles»</b>												
0,15	0,17	0,20	0,25	0,29	0,31	0,33	0,37	0,41	0,46	0,48	0,53	0,53



### Sources

(1) Fréquence et tarif des séances d'actes en secteur ambulatoire selon les libelles de la classification commune des actes médicaux (CCAM), Décembre 2000w

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Direction déléguée aux risques / échelon national du service médical - Pôle nomenclature. Echelon national du service médical - Département analyse des soins de ville et hospitaliers

(2) Analyse des ventes de médicaments aux officines et aux hôpitaux en France 1988-2002

Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Direction des Etudes Médico-Economiques et de l'Information Scientifique, octobre 2002