

## **Assurance-maladie Krankenversicherung**

TCVS S2 07 98

*ATCA X. c. Sansan Assurances SA du 22 février 2008*

### **Participation en cas de maternité (art. 29 et 64 al. 7 LAMal)**

- Les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie, ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient. Il en va ainsi, par exemple, des traitements destinés à éviter un accouchement prématuré ou une fausse couche.

### **Kostenbeteiligung auf Leistungen bei Mutterschaft (Art. 29 und 64 Abs. 7 KVG)**

- Die während einer Schwangerschaft durch Komplikationen verursachten Behandlungskosten stellen Krankheitskosten dar, an denen sich die Versicherten beteiligen müssen. Dies gilt zum Beispiel für Leistungen, die erbracht werden, um eine Frühgeburt oder einen Schwangerschaftsabbruch zu verhindern.

### **Faits**

A. X. est assurée auprès de Sansan Assurances SA (ci-après: Sansan) dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins avec une franchise annuelle de 2500 francs. Du 25 au 28 novembre 2006, elle a été hospitalisée à Sion en raison de contractions utérines qui pouvaient amener à une rupture utérine et a bénéficié d'une tocolyse et d'une cure de Celestone en raison de la prématurité du bébé. Le 14 décembre suivant, elle a donné naissance à une petite fille de 1 kg 980, à 33 semaines et 4 jours, l'accouchement ayant été pratiqué par césarienne électorale en raison des risques de rupture utérine. L'assurée avait déjà connu différents problèmes lors de grossesses précédentes en 1998, 2000 et 2002 (cf. rapport du 2 février 2007 du Dr Z., gynécologue).

Les frais de l'hospitalisation se sont élevés à Fr. 1'819.35. Dame X. n'ayant utilisé sa franchise qu'à hauteur de Fr. 526.80 avant ce séjour à l'hôpital, le remboursement de la totalité de la facture précitée lui a été réclamé par l'intimée au titre de participation aux frais, au motif que le traitement de troubles apparaissant pendant la grossesse, y compris les complications de la grossesse et les médicaments y relatifs, étaient des frais de maladie soumis à participation (franchise et quote-part) et non des prestations en cas de maternité dans le cadre de l'art. 64 al. 7 LAMal (cf. courriers de l'intimée des 9 et 30 janvier 2007).

B. L'assurée ne partageant pas ce point de vue, Sansan a rendu une décision formelle, le 27 avril 2007, dans laquelle elle a confirmé sa prise

de position et réclamé à l'intéressée une participation aux coûts de Fr. 1'819.35 relative au séjour effectué à l'hôpital de Sion pour les complications de grossesse du 25 au 28.11.2006, considérées comme maladie et ne relevant pas de la maternité.

X. a formé opposition contre cette décision le 18 mai 2007. Contestant que son séjour à l'hôpital fût lié à une complication de grossesse, elle a conclu à l'annulation de cette décision et au remboursement par la caisse du montant de Fr. 1'819.35 qu'elle avait payé entre-temps pour éviter une poursuite éventuelle.

Par décision sur opposition du 12 juillet 2007, Sansan a confirmé sa décision du 27 avril précédent et rejeté l'opposition de l'assurée.

C. En temps utile, soit le 8 août 2007, X. a recouru devant la Cour des assurances du Tribunal cantonal. Alléguant que son séjour à l'hôpital avait été planifié au 27 novembre 2006 pour une deuxième cure de Celestone, mais avait dû être avancé de deux jours en raison de contractions, elle estime qu'il ne s'agissait pas d'un cas de complication de grossesse mais bien d'un contrôle durant une grossesse à risque, lequel entre dans la catégorie des prestations spécifiques en cas de maternité prévue à l'art. 13 de l'OPAS. Elle conclut donc à l'admission de son recours et à l'annulation de la décision attaquée.

Le 31 août suivant, elle a déposé un certificat médical du 30 août 2007 du Dr Z. confirmant l'hospitalisation deux jours avant le rendez-vous du 27 novembre 2006 pour deuxième cure de Celestone (la première ayant eu lieu les 8 et 9 novembre) en raison de contractions utérines qui pouvaient amener à une rupture utérine et à un risque obstétrical majeur vu ses deux césariennes antérieures.

L'intimée a déposé sa réponse au recours le 11 septembre 2007. Elle y reprend la motivation de sa décision sur opposition et conclut au rejet du recours et à la confirmation de cette décision.

Par jugement du 22 février 2008, la Cour des assurances du Tribunal cantonal a rejeté le recours.

### ***Droit***

1. Le litige porte sur la question de savoir si l'hospitalisation du 25 au 28 novembre 2006 pour une deuxième cure de Celestone en raison de contractions utérines pouvant amener à une rupture utérine a été nécessitée par une complication de grossesse, laquelle relève de la maladie, ou si au contraire elle entre dans le cadre des prestations en cas de maternité, lesquelles excluent toute participation de l'assurée.

2.1 Selon l'art. 1a al. 2 LAMal, l'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie, d'accidents - dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge - et de maternité. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGA). Est réputée accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA). La maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui suit ce dernier (art. 5 LPGA).

En matière d'assurance-maladie, l'entrée en vigueur de la LPGA n'a pas apporté de modification - si ce n'est d'ordre rédactionnel - au contenu des notions de maladie, d'accident et de maternité, telles qu'elles étaient définies à l'ancien art. 2 LAMal, abrogé avec l'entrée en vigueur de la LPGA au 1er janvier 2003. La jurisprudence développée à leur propos jusqu'à ce jour peut ainsi être reprise et appliquée (ATF 130 V 344 consid. 2.2; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 23 ad art. 3, n. 46 ad art. 4 et n. 13 ad art. 5).

2.2 Selon l'art. 29 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge, en plus des coûts des mêmes prestations que pour la maladie, ceux des prestations spécifiques de maternité. Ces prestations comprennent, selon l'alinéa 2, les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse (let. a), l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une institution de soins semi-hospitaliers ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme (let. b), les conseils nécessaires en cas d'allaitement (let. c) et les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère (let. d).

Le Conseil fédéral, chargé d'édicter les dispositions d'exécution de la loi (art. 96 LAMal), a délégué cette compétence, pour autant qu'elle concernait les prestations visées à l'art. 29 al. 2 let. a et c LAMal, au Département fédéral de l'intérieur (art. 33 let. d OAMal). Celui-ci a édicté le 29 septembre 1995 l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31). Les prestations spécifiques en cas de maternité sont

réglées aux art. 13 à 16 OPAS (examens de contrôle, préparation à l'accouchement, conseils en cas d'allaitement et prestations des sages-femmes).

D'autre part, selon l'art. 64 al. 7 LAMal (voir aussi l'art. l'art. 104 al. 2 let. b OAMal), l'assureur ne peut exiger aucune participation s'il s'agit de prestations en cas de maternité.

3.1 Dans l'arrêt 127 V 268, le Tribunal fédéral des assurances, confirmant la jurisprudence rendue sous le régime de la LAMA, a précisé que selon le nouveau droit également, les frais de traitement en cas de complications survenues en cours de grossesse constituent des frais de maladie, ce qui entraîne l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient. Il en va ainsi, par exemple, des traitements destinés à éviter un accouchement prématuré ou une fausse couche. La distinction entre les prestations obligatoires lors d'une grossesse normale et celles en cas de grossesse avec complications est en effet compatible avec le sens et le but de la réglementation prévoyant la libération de toute participation aux coûts des prestations en cas de maternité (voir également RAMA 2004, KV 300 p. 383; ATFA M. du 3 novembre 2006, K 101/06, consid. 3.2).

3.2 Il ressort de cette jurisprudence que les prestations en cas de maternité pour lesquelles une participation ne peut pas être exigée sont les prestations prévues à l'art. 29 al. 2 LAMal. Les prestations médicales en cas de complications survenues pendant la grossesse ne sont pas considérées comme des prestations de maternité mais, comme des prestations en cas de maladie qui ne bénéficient pas du privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal (voir ATF 127 V 273 consid. 3b, ainsi que l'ATFA H. du 14 octobre 2002, K 14/01, à propos d'un traitement médicamenteux).

La durée normale de la grossesse varie en règle générale de 37 à 42 semaines d'aménorrhée. Lorsque l'accouchement débute (spontanément) avant 37 semaines entières de gestation, on parle d'accouchement avant terme, lequel constitue, selon l'OMS, une complication du travail et de l'accouchement (affection O 60 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes CIM-10).

4. En l'espèce, il est constant que X. a présenté au cours de sa grossesse des contractions utérines qui pouvaient entraîner une rupture utérine, ce qui a nécessité son hospitalisation d'urgence le 25 novembre 2006 (alors qu'elle en était à sa 31ème semaine de grossesse) pour un traitement visant à repousser l'accouchement (tocolyse) et pour une

deuxième cure de Celestone. L'on est donc bien en présence d'un traitement préventif visant à éviter une naissance prématurée, lequel ne fait pas partie des prestations en cas de maternité énumérées à l'art. 29 al. 2 LAMal, d'autant moins que la situation vécue par la recourante ne saurait en tout cas être assimilée à un accouchement au sens de cette disposition, puisque celle-ci n'a pas débouché à l'évidence sur l'expulsion de l'enfant hors du corps de la mère (ATFA L. du 2 mai 2006, K 136/04, consid. 3.2; sur la notion d'accouchement, voir RAMA 2004, 388 consid. 7).

Enfin, il ne s'est pas agi d'un examen de contrôle (art. 29 al. 2 let. a LAMal en corrélation avec l'art. 13 OPAS), quoi qu'en dise la recourante, mais bien d'un traitement prodigué lors d'une hospitalisation. On est donc en présence d'une mesure thérapeutique qui donne lieu à participation aux coûts. Il n'est pas décisif, à cet égard, que la nécessité d'un traitement soit apparue à l'occasion d'un précédent examen de contrôle chez le gynécologue (ATF 97 V 193; ATFA M. du 3 novembre 2006, K 101/06, consid. 4.1).

Le Tribunal fédéral a confirmé dans ce dernier arrêt (consid. 4.2) que le privilège de l'art. 64 al. 7 LAMal ne visait pas les prestations énumérées à l'art. 29 al. 1 LAMal, dans la mesure où il s'agit de soins médicaux liés aux risques typiques de la grossesse (Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 1998, p. 187 s., ch. 344; ATF 127 V 268).

Dans ces conditions, il n'y a pas de raison de se départir de la jurisprudence susmentionnée. Le fait, invoqué par la recourante, que la caisse a pris en charge un traitement du même type (Celestone) lors de la première cure ne saurait être décisif : en dehors des conditions - non réalisées ici - du droit à la protection de la bonne foi (ATF 110 V 155 consid. 4b; voir aussi ATF 120 V 401 = VSI 1995, 194), l'assurée ne saurait déduire de cette circonstance un avantage contraire au droit en vigueur.