

## **VS\_GERICHTE S2 07 98 vom 22. Februar 2008**

VS Kantonsgericht, 2008-02-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2\\_07\\_98](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_07_98)

FR: VS\_GERICHTE S2 07 98 du 22 février 2008

IT: VS\_GERICHTE S2 07 98 del 22 febbraio 2008

### **Regeste**

105 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)

### **Erwägungen**

#### **E. 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.

107 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

108 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. 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).

#### **E. 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

109 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.