

du 26 mars 2002

dans la cause

Madame S

_____ contre

MUTUELLE VALAISANNE

EN FAIT

1. Madame S_____ est domiciliée à Plan-les-Ouates, dans le canton de Genève. Elle est née le 31 _____1968 et est assurée auprès de la caisse-maladie Mutuelle valaisanne (ci-après : la Mutuelle valaisanne), membre du Groupe Mutuel, au titre de l'assurance obligatoire des soins en application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).
2. Il ressort du dossier que Mme S_____ a accouché le 17 janvier 2001.
3. Le 16 mars 2001, le Dr Jean-Luc Huttenmoser, gynécologue-obstétricien FMH à Genève, a pratiqué en ambulatoire à la Clinique Champel-Elysée une hystéroscopie et un curetage évacuateur. Une échographie faite lors d'un contrôle post-partum avait fait suspecter la présence de matériel intra-utérin qui a dû être évacué par un curetage de la cavité.

Selon un rapport d'examen histologique pratiqué par le Dr Catherine Ribaux David, pathologue FMH, les prélèvements présentaient l'image d'une rétention placentaire et on notait des plasmocytes témoignant d'une inflammation chronique.
4. Le 26 mars 2001, Mme S_____ s'adressa par écrit à la Mutuelle valaisanne en demandant la prise en charge intégrale - sans participation, ni franchise - de la facture de la clinique de Champel Élysée, à Genève, pour son traitement ambulatoire du 16 mars 2001, à hauteur de CHF 1'512,95 : aucune participation ne devait lui être réclamée.
5. Le 1er mai 2001, la Mutuelle valaisanne refusa de prendre en charge la totalité de la facture sus-décrite, au motif que les frais avaient été provoqués par une maladie, et non par la maternité : Mme S_____ devant payer sa quote-part.
6. Le 9 mai 2001, le Dr Huttenmoser s'adressa à son confrère médecin-conseil de l'assureur, pour lui adresser des documents relatifs à l'intervention qu'il a qualifiée de "complication secondaire à l'accouchement".

7. Le 21 mai 2001, la Mutuelle valaisanne rendit une décision formelle conforme à la position qu'elle avait déjà prise le premier du même mois.
8. Le 15 juin 2001, Mme S_____ fit opposition à la décision précitée et demanda à nouveau la prise en charge totale des factures suivantes :
- celle précitée de l'établissement hospitalier CHF 1'512,95
 - Dr Huttenmoser (du 5.3 au 20.3.2001) CHF 1'275,50
 - Dr Doucot Hong-Nhung, pour soins donnés le 16.3.2001 CHF 392,50
9. Le 21 septembre 2001, la caisse-maladie rendit une décision sur opposition, rejetant celle-ci.
- Le 24 octobre 2001, Mme S_____ a recouru contre la décision de la caisse-maladie, qu'elle soutient avoir reçue le mardi 25 septembre 2001. Elle conclut à son annulation et à la prise en charge des trois factures litigieuses, soit celles de l'établissement hospitalier et des Drs Huttenmoser et Doucot Hong-Nhung. L'extraction placentaire était liée à l'accouchement, donc à la maternité de la recourante, qui entendait ne pas prendre en charge la quote-part des 10 % et la franchise.
10. Le 16 novembre 2001, la Mutuelle valaisanne a répondu au recours et a conclu à son rejet au motif que les complications ayant causé le traitement médical litigieux devaient être qualifiées de pathologiques, ce qui excluait l'application de l'article 64 alinéa 7 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).
11. Le 19 novembre 2001, le greffe du tribunal a informé les parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).

2. Le litige porte sur la question de savoir si le traitement médical administré à l'assurée deux mois après son accouchement pour l'extraction du tissu placentaire est entièrement à la charge de l'assureur maladie au sens de l'article 64 alinéa 7 LAMal.

3. Selon un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : le TFA; ATF 127 V 268), daté du 5 septembre 2001, une femme avait dû être hospitalisée en raison de saignements vaginaux, d'un raccourcissement du col de l'utérus et de contractions douloureuses alors qu'elle se trouvait entre la vingt-huitième et la vingt-neuvième semaines de grossesse.

Estimant que ce séjour relevait de la maladie et non des prestations particulières de la maternité, l'assureur avait requis de la patiente la participation usuelle aux frais de 10 %.

Le tribunal cantonal des assurances du canton de Bâle-ville avait admis le recours de l'assurée, mais le TFA a annulé ce jugement : la jurisprudence rendue sous la LAMA restait applicable. Il en résultait qu'une grossesse normale n'était pas une maladie et qu'une grossesse à risques, entraînant des actes médicaux, impliquait des soins que ni le législateur, ni le Conseil fédéral n'avaient voulu soustraire à la participation de l'assurée. Un changement de pratique tel que celui opéré par le tribunal cantonal bâlois au motif que cette solution correspondrait mieux à la ratio legis n'était pas justifié et entraînerait une inégalité de traitement. En conséquence, la participation était due pour les frais résultant de cette hospitalisation.

En substance, le Tribunal fédéral a estimé que le catalogue des prestations en cas de maternité avait été repris de l'ancien droit, c'est-à-dire de la LAMA, mais que rien ne permettait de penser que le législateur fédéral avait voulu étendre le catalogue des prestations totalement prises en charge. Toute mesure médicale, qui repose sur un trouble de la santé, même dans le cadre d'une grossesse, ne doit pas être pris totalement en charge (ATF 127 V 268 consid. 1 p. 270; ATA F. du 5 février 2002).

4. Le cas de la recourante ne diffère en rien de celui jugé par le TFA récemment, si ce n'est que le traitement litigieux eut lieu après la délivrance. Il ne peut donc être pris en charge par l'assureur maladie

qu'après déduction d'une éventuelle franchise et avec une participation de l'assurée à hauteur de 10 %, comme dans le cas de tous les soins pris en charge au titre de la LAMal.

5. Le recours est rejeté. En application de l'article 87 lettre a LAMal, que l'article 89G alinéa premier de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) ne fait que reprendre, la procédure est gratuite pour les parties.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 24 octobre 2001 par Madame S_____ contre la décision de la Mutuelle valaisanne du 21 septembre 2001;

au fond :

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument, ni alloué d'indemnité;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communiquera le présent arrêt à Madame S_____ ainsi qu'à la Mutuelle Valaisanne et à l'office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, MM. Paychère et Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, juges, M. Torello, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste adj.: le président :

Marielle Tonossi

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci