

du 5 février 2002

dans la cause

Madame B. F.

_____ contre

X CAISSE MALADIE ET ACCIDENTS

EN FAIT

1. Madame B. F., née en 1967, domiciliée 15, à Genève, est assurée en 1999 pour l'assurance obligatoire des soins, risque accidents compris, auprès de X, caisse maladie et accident, membre du groupe Y à

La franchise annuelle est de CHF 230.- et la prime mensuelle s'élève à CHF 264,80.

2. Au printemps 1999, Mme F. était enceinte. Elle a accouché le 24 juin 1999 par césarienne.

3. Alors qu'elle se trouvait aux vingt-neuvième et trentième semaines de la grossesse, soit du 14 au 26 avril 1999, elle a été hospitalisée à l'Hôpital Z en raison de contractions prématurées. Cette décision a été prise par sa gynécologue, la Dresse M. P..

4. La facture relative à ce séjour s'est élevée à CHF 9'916,50 que X a prise en charge à hauteur du forfait journalier de l'Hôpital cantonal, soit CHF 4'498.-. Ce montant a été payé par X le 29 mai 1999.

5. Le 26 mai 1999, X a adressé à Mme F. une facture de CHF 653,65 incluant un solde de franchise de CHF 226,50 ainsi qu'une participation aux frais de 10%, soit CHF 427,15.

6. Le 8 juin 1999, Mme F. a envoyé un courrier à X pour contester cette facture : elle n'était pas malade mais enceinte et priait son assurance de reconsidérer sa position. Elle joignait un certificat médical de la Dresse P., daté du 4 juin 1999, selon lequel elle avait été hospitalisée "pour raison de menace d'accouchement prématuré, donc une complication de sa grossesse en cours".

7. Le 18 juin 1999, X a maintenu sa décision, la conservation de grossesse étant considérée comme une pathologie et donc soumise à la participation aux frais.

La facture de CHF 653,65 était due par Mme F..

8. Le 22 juin 1999, Mme F. a sollicité de X des explications complémentaires car, d'après l'article 64 alinéa 7 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18

mars 1994 (LAMal - RS 832.10), l'assureur ne pouvait exiger aucune participation s'il s'agissait de prestations en cas de maternité. Quant au manuel de prestations, il prévoyait que les troubles nécessitant un traitement durant la grossesse tombaient sous la notion de maternité s'ils étaient dus à la grossesse, et de maladie ou d'accident s'ils étaient dus à l'une ou l'autre de ces causes. Mme F. refusait donc d'honorer ladite facture.

9. Le 15 juillet 1999, X a fourni les explications requises en se référant à l'article 29 LAMal, à l'article 13 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31), à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances et à un courrier de l'Office fédéral des assurances sociales du 2 février 1994. Selon ce dernier, une grossesse pathologique devait être considérée comme une maladie, selon les articles 12 et ss LAMA, et donc soumise à la participation aux coûts, selon l'arrêté fédéral urgent du 9 octobre 1992.
10. Le 20 juillet 1999, Mme F. a prié X de lui adresser une décision formelle.
11. X s'est exécutée le 6 août 1999, en reprenant exactement les termes de son courrier du 15 juillet 1999 tout en indiquant la voie de l'opposition.
12. Par courrier recommandé posté le 24 août 1999, Mme F. a fait opposition.
13. Par décision du 24 septembre, X a rejeté ladite opposition, les conditions de l'article 64 alinéa 7 LAMal n'étant pas remplies. De plus, elle devait respecter le principe d'égalité de traitement entre assurés et pratiquer l'assurance maladie selon le principe de la mutualité.
14. Par acte posté le 12 octobre 1999, Mme F. a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances en concluant à l'annulation de ladite décision. La participation qui lui était réclamée était injustifiée.
15. Le 15 novembre 1999, X a conclu au rejet du recours en développant son argumentation.

16. Le 15 décembre 1999, les parties ont été entendues en audience de comparution personnelle et la Dresse P. auditionnée comme témoin.
17. Les parties ont campé sur leurs positions. Quant à la Dresse P., elle a déclaré que Mme F. était enceinte de son second enfant lorsqu'elle avait présenté à la trentième semaine de sa grossesse une menace d'accouchement prématuré avec une modification du col. Ces éléments l'avait incitée à ordonner l'hospitalisation afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour arrêter les contractions et faire une maturation des poumons de l'enfant afin de limiter les problèmes en cas de naissance prématurée. Mme F. devait observer un repos en lit strict, absorber des médicaments par voie intraveineuse pour limiter les contractions et s'entourer de mesures anti-thrombotiques. Ce contrôle devait s'opérer 24 heures sur 24 et il fallait également surveiller l'enfant grâce au monitoring. Ces contrôles ne pouvaient être effectués qu'en milieu hospitalier. Mme F. présentait ainsi une grossesse à risques.

Mme F. s'est étonnée que X exige de sa part une participation de 10% pour les frais relatifs à cette hospitalisation alors que tel n'avait pas été le cas pour les quatre semaines postérieures entre cette hospitalisation et l'accouchement pendant lesquelles elle avait dû rester à son domicile, alitée, en recevant la visite d'une sage-femme tous les jours. Cette sage-femme agissait sur instructions de la Dresse P. et lui dispensait les médicaments nécessaires pour arrêter les contractions, le traitement anti-thrombotique n'étant plus nécessaire.

X avait accepté la prise en charge complète des frais relatifs à ce séjour à domicile du fait qu'il tombait sous le coup de l'article 16 OPAS et que ces soins étaient dispensés par une sage-femme.

Selon la Dresse P., les soins prodigués à Mme F. étaient strictement les mêmes, que la patiente soit à l'Hôpital Z ou à domicile. Dans les deux cas, la sage-femme agissait sur instructions du médecin et le retour à domicile avait été possible du fait qu'une surveillance 24 heures sur 24 n'était plus indispensable.

X s'est engagée à envoyer au tribunal de céans une copie de la facture de l'Hôpital Z. X avait pris en charge ce séjour à hauteur du forfait journalier de

l'Hôpital cantonal s'élevant à CHF 349.- pendant 13 jours.

La recourante a ajouté que la différence avait été payée par son assurance complémentaire, A., laquelle n'avait pas opéré la même distinction que X. De plus, elle relevait que dans un courrier adressé avant l'audience au tribunal de céans, elle s'était étonnée que X ait opéré une compensation à hauteur des CHF 653.- litigieux dans la présente cause en refusant de lui rembourser des frais médicaux ultérieurs. D'après la Fédération des caisses maladies qu'elle avait consultée, un tel procédé n'était pas possible dans le cadre de l'assurance de base.

Le représentant de X a indiqué ne pas être au courant de cette compensation à laquelle le service des remboursements de ... avait dû procéder.

18. Sur intervention du juge délégué, X a renoncé à cette compensation à laquelle elle avait effectivement procédé par erreur. Elle a fait parvenir au tribunal la facture de l'Hôpital Z selon laquelle les frais de pension s'élevaient pour le séjour précité à CHF 4'498.- et les frais médicaux à CHF 4'495.-.
19. Une cause similaire étant pendante devant le Tribunal fédéral des assurances selon les indications fournies par X, la présente a été suspendue de fait dans l'attente de ce jugement qui a été prononcé le 5 septembre 2001.
20. A la requête de Mme F., ledit jugement a été traduit en français. Il s'agit effectivement d'un cas similaire dont il sera question ci-après dans la partie en droit.
21. Par courrier du 27 novembre 2001, Mme F. s'est étonnée que le même traitement soit qualifié de maladie lorsqu'il est dispensé à l'Hôpital et de maternité lorsqu'il l'est à domicile, les frais nécessités pour les soins à domicile ayant été intégralement remboursés par X sans qu'une participation ne lui soit demandée.
22. Quant à X, elle a relevé que l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances confirmait l'ancienne jurisprudence rendue sous l'égide de la LAMA en considérant comme une maladie les troubles nécessitant un traitement médical et surgissant au cours d'une

grossesse. Elle maintenait sa position, les soins dispensés à Mme F. à l'Hôpital Z ne tombant pas sous le coup de l'article 64 alinéa 7 LAMal. Une participation était donc requise de la part de l'assuré.

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 l'hospitalisation de Mme F. à l'Hôpital Z du 14 au 26 avril 1999 motivée par une menace d'accouchement prématuré doit être considérée comme une maladie et donc soumise à la participation aux frais de la part de l'assurée de 10 % ou s'il s'agit d'une maternité exempte de ladite participation. Dans l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances précité du 5 septembre 2001, une femme avait dû être hospitalisée du 15 au 23 septembre 1996 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, constituait 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 de Bâle 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.

3. Le cas de Mme F. ne diffère en rien de celui jugé par le TFA récemment, si ce n'est que cette hospitalisation a eu lieu au cours des vingt-neuvième et trentième semaines.

4. Au vu de la jurisprudence précitée (consid. 4 b), les frais d'hospitalisation en cas de grossesse à risques doivent être considérés comme une maladie, et donc soumis à franchise et participation.

Quant aux soins prodigués à domicile par des sages-femmes, ils sont pris en charge au titre de prestations dues en cas de maternité en application des articles 13 et 16 de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS - RS 832.112.31) et ils doivent l'être de la même manière en cas d'hospitalisation lors d'une grossesse à risques selon l'avis exprimé par l'OFAS dans le cadre de la procédure de consultation et dont il est fait état au considérant 2b de l'ATFA précité. La caisse ne s'y est pas trompée, si tant il est vrai qu'elle a d'ores et déjà payé lesdits frais à domicile sans participation de l'assurée.

5. Au vu de ce qui précède, le recours ne sera partiellement admis et la décision sur opposition réformée en ce sens.

6. Vu la nature du litige, il ne sera pas perçu d'émolument, ni alloué aucune indemnité (art. 89 G LPA).

Les frais de traduction à hauteur de CHF 1'361,15 seront laissés à la charge de l'Etat, de même que des frais de témoin de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 12 octobre 1999 par Madame B. F. contre la décision de X caisse maladie et accidents du 24 septembre 1999;

au fond :

l'admet partiellement au sens des considérants;

réforme en ce sens la décision attaquée;

condamne X à payer à la recourante le montant correspondant aux frais prodigués par les sages-femmes pendant l'hospitalisation du 14 au 26 avril 1999;

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

laisse les frais de traduction à hauteur de CHF 1'361,15 à la charge de l'Etat ainsi que les frais de témoin pour un montant de CHF 200.-;

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;

communique le présent arrêt à Madame B. F. ainsi qu'à X caisse maladie et accidents et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière juriste adj. : le président :

M. Tonossi

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci