

Urteilkopf

126 V 111

20. Arrêt du 22 mai 2000 dans la cause C. contre SUPRA Caisse-maladie et Tribunal des assurances du canton de Vaud

Regeste (de):

Art. 29 Abs. 2 und Art. 64 Abs. 7 KVG; Art. 7 Abs. 2 und Art. 16 Abs. 2 KLV: Leistungen bei Mutterschaft ohne Kostenbeteiligung der Versicherten.

Ein vorzeitiger Austritt aus einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege im Sinne von Art. 16 Abs. 2 KLV liegt vor, wenn die Wöchnerin eine solche Stelle vor Ablauf von zehn Tagen ab dem der Geburt folgenden Tag verlässt.

In einem solchen Fall hat die Versicherte für den Rest dieses Zeitraumes Anspruch auf die - in Art. 7 Abs. 2 KLV aufgeführten - Leistungen einer Hebamme, ohne dass, nach der Regelung von Art. 64 Abs. 7 KVG, der Krankenversicherer eine Kostenbeteiligung verlangen könnte.

Regeste (fr):

Art. 29 al. 2 et art. 64 al. 7 LAMal; art. 7 al. 2 et art. 16 al. 2 OPAS: Prestations en cas de maternité non soumises à participation de l'assurée.

Il y a sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers, au sens de l'art. 16 al. 2 OPAS, lorsque l'accouchée quitte un tel établissement avant l'échéance d'une période de dix jours à compter du jour qui suit l'accouchement.

Dans ce cas, l'assurée a droit, pour le reste de la période en cause, aux prestations - énumérées à l'art. 7 al. 2 OPAS - fournies par une sage-femme et aucune participation ne peut être exigée par l'assureur-maladie, conformément à l'art. 64 al. 7 LAMal.

Regesto (it):

Art. 29 cpv. 2 e art. 64 cpv. 7 LAMal; art. 7 cpv. 2 e art. 16 cpv. 2 OPre: Prestazioni in caso di maternità non soggette a partecipazioni ai costi a carico dell'assicurata.

Configura uscita anticipata dall'ospedale oppure da un istituto di cure semiospedaliere giusta l'art. 16 cpv. 2 OPre il fatto per la puerpera di lasciare simile stabilimento prima della scadenza di un periodo di dieci giorni a decorrere dal giorno successivo al parto.

In tal caso l'assicurata ha diritto, per il resto del periodo in questione, alle prestazioni - elencate all'art. 7 cpv. 2 OPre - fornite da una levatrice e, conformemente all'art. 64 cpv. 7 LAMal, alcuna partecipazione ai costi può essere riscossa da parte dell'assicuratore contro le malattie.

Sachverhalt ab Seite 111

BGE 126 V 111 S. 111

A.- C. est affiliée à la Caisse-maladie SUPRA (ci-après: la SUPRA). Elle a été hospitalisée à l'Hôpital X le 27 mars 1997, où elle a accouché le lendemain. Le 29 mars suivant, elle a été transférée au Centre hospitalier Y, où elle a séjourné jusqu'au 2 avril 1997. M., sage-femme, a effectué cinq visites post-partum à domicile les 3, 4, 5, 6 et 7 avril 1997, ainsi que trois "deuxièmes visites" les 4, 5 et 7 avril 1997. Elle a également prodigué trois conseils en allaitement. Elle a établi une note d'honoraires d'un montant de 921 fr. 20, fondée sur les tarifs pour les prestations des sages-femmes, annexés à la convention passée entre l'Association suisse des sages-femmes (ASSF) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS).

BGE 126 V 111 S. 112

Cette note d'honoraires a été prise en charge entièrement par la SUPRA. Celle-ci a toutefois mis à la charge de l'assurée un montant de 174 fr. 40 au titre de sa participation aux coûts (franchise et quote-part) des soins prodigués par la sage-femme, à l'exception des conseils en allaitement. C. ayant contesté ce mode de règlement du cas, la SUPRA a confirmé sa position par décision du 10 novembre 1998. Saisie d'une opposition, elle l'a rejetée par décision du 24 novembre 1998.

B.- Par jugement du 4 mai 1999, le Tribunal des assurances du canton de Vaud, par son président, a rejeté le recours formé contre cette décision sur opposition.

C.- C. interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, en concluant, sous suite de dépens, à ce que le montant de 174 fr. 40 (à savoir 121 fr. 80 au titre de la franchise et 52 fr. 60 au titre de la quote-part) soit pris en charge par la SUPRA. Celle-ci conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de détermination.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Selon l'art. 64 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1). Leur participation comprend un montant fixe par année (franchise), ainsi que dix pour cent des coûts qui dépassent la franchise (quote-part; al. 2). L'assureur ne peut toutefois exiger aucune participation s'il s'agit de prestations en cas de maternité (al. 7). Le litige porte donc sur le point de savoir si les visites post-partum effectuées par la sage-femme du 3 au 7 avril 1997 entrent dans la catégorie des prestations en cas de maternité au sens de l'art. 64 al. 7 LAMal.

2. Aux termes de l'art. 2 al. 3 LAMal, la maternité comprend la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit pour la mère. L'art. 29 al. 2 LAMal définit les prestations spécifiques de maternité. En ce qui concerne les prestations pouvant entrer en considération dans le cas particulier, il s'agit des examens de contrôle, effectués par une sage-femme après la grossesse (let. a). Faisant usage de la faculté conférée par le législateur de désigner en détail les prestations prévues à l'art. 29 al. 2 let. a et c LAMal

BGE 126 V 111 S. 113

(art. 33 al. 2 LAMal), le Conseil fédéral a confié cette tâche au Département fédéral de l'intérieur (art. 33 let. d OAMal), lequel a énuméré aux art. 13 à 16 de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) les prestations spécifiques de maternité à la charge des assureurs-maladie. En ce qui concerne les soins prodigués par une sage-femme après la grossesse, il faut mentionner un examen de contrôle post-partum effectué entre la sixième et la dixième semaine après l'accouchement (art. 16 al. 1 let. c en liaison avec l'art. 13 let. e OPAS). En outre, après un accouchement à domicile, après un accouchement ambulatoire ou après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers, l'assureur prend en charge les prestations de soins énumérées à l'art. 7 al. 2 OPAS, qui sont fournies par une sage-femme (art. 16 al. 2 OPAS). En l'espèce, les visites effectuées par la sage-femme M. n'ont pas été prises en charge par la caisse au titre de l'examen de contrôle post-partum prévu à l'art. 13 let. e OPAS, puisqu'elles ont eu lieu bien avant la période de la sixième à la dixième semaine après l'accouchement. Dans la mesure où elles ressortissent à la catégorie des prestations visées à l'art. 7 al. 2 OPAS, il convient donc d'examiner si les prestations de la sage-femme prénommée ont été fournies après la sortie anticipée d'un hôpital (art. 16 al. 2 OPAS).

3. La juridiction cantonale a jugé que tel n'est pas le cas, dans la mesure où le séjour hospitalier de la recourante a duré six jours (du 27 mars au 2 avril 1997), ce qui est une durée courante en cas d'accouchement normal. De son côté, la recourante fait valoir que, si un assureur-maladie prend en charge, comme en l'espèce, des prestations fournies par une sage-femme sur la base de la convention tarifaire passée entre l'ASSF et le CAMS (ci-après: la convention ASSF-CAMS), il s'agit forcément de prestations en cas de maternité, non soumises à participation de l'assurée. Par ailleurs, elle soutient, en se fondant sur les avis - versés au dossier - de différents médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique, qu'une sortie d'hôpital doit être qualifiée d'anticipée au sens de l'art. 16 al. 2 OPAS lorsque, comme en l'espèce, elle a lieu dans les dix jours qui ont suivi un accouchement, même si celui-ci s'est déroulé sans problème.

4. a) Au chapitre "suites de couches", le tarif pour les prestations des sages-femmes, annexé à la convention ASSF-CAMS, contient les dispositions suivantes:

BGE 126 V 111 S. 114

1. visites post-partum, une fois par jour (dès le onzième jour après l'accouchement, sur prescription médicale) par visite ... 78 P 2. secondes visites au cours des dix jours suivant l'accouchement par

visite ... 39 P. Aux termes des directives annexées à la convention précitée, si la sage-femme commence sa prise en charge dans le courant des dix premiers jours, les visites post-partum seront payées à partir du premier jour de visite jusqu'au dixième jour suivant l'accouchement. Les visites ont pour but la surveillance des suites de couches, et comprennent en particulier: conseils, assistance et soins pour la mère et l'enfant, y compris toutes les prestations s'y rattachant. En ce qui concerne les secondes visites, les directives précisent que le montant est payé au maximum cinq fois par cas, sans ordonnance médicale. Enfin, le jour de l'accouchement est considéré comme jour zéro. b) En l'occurrence, il est incontestable et incontesté que la recourante a droit à la prise en charge, au titre des prestations pour les suites de couches ci-dessus exposées, des soins prodigués par la sage-femme M. du 3 au 7 avril 1997. D'ailleurs, la caisse s'est acquittée de ces frais en sa qualité de tiers payant (art. 7 al. 2 convention ASSF-CAMS). Pour ce motif déjà, et dans la mesure où ils n'avaient pas pour but le traitement d'une atteinte à la santé (cf. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], vol. Soziale Sicherheit, ch. 343 ss), on doit admettre que ces soins représentent des prestations en cas de maternité. En outre, il y a lieu de tenir compte des conditions posées à l'art. 16 al. 2 OPAS quant à la prise en charge par les assureurs-maladie des prestations énumérées à l'art. 7 al. 2 OPAS, fournies par une sage-femme. Il faut en effet que l'accouchement ait eu lieu à domicile ou de manière ambulatoire, ou encore que ces prestations aient été fournies après la sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers. Dans ces trois éventualités (accouchement à domicile, accouchement ambulatoire et sortie anticipée), la convention ASSF-CAMS limite à dix jours - à compter du jour qui suit l'accouchement - la période durant laquelle l'accouchée a droit aux soins administrés par une sage-femme, sans prescription médicale (cf. EUGSTER, op. cit., n. 249 ad ch. 122). Selon la convention en cause, une accouchée qui quitte l'hôpital ou une institution de

BGE 126 V 111 S. 115

soins semi-hospitaliers après dix jours, à compter du jour qui suit l'accouchement, n'a pas droit à la prise en charge des soins précités sans une prescription médicale, ce qui permet d'inférer que les soins encore nécessaires après cette période ont pour but principalement le traitement d'une atteinte à la santé. Le texte de la convention ASSF-CAMS propose donc une interprétation convaincante de la notion imprécise de "sortie anticipée" au sens de l'art. 16 al. 2 OPAS: on doit considérer qu'il y a sortie anticipée d'un hôpital ou d'une institution de soins semi-hospitaliers lorsque l'accouchée quitte un tel établissement avant l'échéance d'une période de dix jours à compter du jour qui suit l'accouchement. Dans ce cas, l'assurée a droit, pour le reste de la période en cause, aux prestations prévues à l'art. 16 al. 2 OPAS, et aucune participation ne peut être exigée par l'assureur-maladie, conformément à l'art. 64 al. 7 LAMal. Une telle interprétation permet de garantir l'égalité de traitement entre les assurées ayant subi un accouchement à domicile ou ambulatoire, d'une part, et celles qui séjournent dans un hôpital ou une institution de soins semi-hospitaliers, d'autre part.

5. En l'espèce, la recourante a accouché le 28 mars 1997 et a quitté l'hôpital le 2 avril suivant. Dans la mesure où elle a eu lieu avant l'expiration d'une période de dix jours à compter du jour suivant l'accouchement, cette sortie doit être qualifiée d'anticipée au sens de l'art. 16 al. 2 OPAS. La prise en charge des visites post-partum effectuées par la sage-femme M. du 3 au 7 avril 1997, soit durant la période de dix jours à compter du jour suivant l'accouchement, constitue donc une prestation en cas de maternité, de sorte qu'en vertu de l'art. 64 al. 7 LAMal, l'assureur ne peut exiger aucune participation aux coûts occasionnés par ces soins. Le recours se révèle dès lors bien fondé.

6. (Dépens)