



CH-3003 Berne
OFSP

Aux assureurs LAMal

Référence du document : 511.0001-66/6

Votre référence :

Notre référence :

Berne, le 16 mars 2018

Lettre d'information: Prestations en cas de maternité et participation aux coûts

Table des matières

1	Contexte	3
2	Remarques générales concernant le prélèvement de la participation aux coûts	3
3	Prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS) - exemptées de la participation aux coûts (sans limitations temporelles)	3
3.1	Examens de contrôle.....	4
3.1.1	Généralités.....	4
3.1.2	Contrôles lors d'une grossesse normale et lors d'une grossesse à risque (art. 13, let. a, OPAS).....	4
3.1.3	Contrôles ultrasonographiques (art. 13, let. b, OPAS).....	4
3.1.4	Test du premier trimestre (art. 13, let. b ^{bis} , OPAS ; liste des analyses, chapitre 2.2.3.2, n° position : 2950.01 et 2950.02).....	5
3.1.5	Test prénatal non invasif (TPNI) pour les trisomies 21, 18 et 13 (art. 13, let. b ^{ter} , OPAS ; liste des analyses, chapitre 2.2.3.2, n° position : 2950.10).....	5
3.1.6	Amniocentèse, prélèvement des villosités chorales, cordocentèse (art. 13, let. d, OPAS)....	6
3.1.7	Analyses génétiques prénatales en cas de suspicion de maladies génétiques chez le fœtus	7

3.2	Accouchement (art. 29, al. 2, let. b, LAMal).....	7
3.3	Prestations des sages-femmes.....	7
3.3.1	Réalisation d'examens de contrôle (art. 13, let. a, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. a, OPAS).....	7
3.3.2	Prescription de contrôles ultrasonographiques (art. 13, let. b, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 3, OPAS).....	7
3.3.3	Prescription d'analyses conformément à la liste des analyses (art. 62, al. 1, let. c, OAMal) ..	8
3.3.4	Examens pré-partum au moyen de la cardiocographie (art. 13, let. c, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS).....	8
3.3.5	Examen de contrôle post-partum selon l'art. 13, let. e, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS.....	8
3.3.6	Préparation à l'accouchement (art. 14 OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS)...	8
3.3.7	Conseils en cas d'allaitement (art. 15 OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS)....	8
3.3.8	Suivi post partum (art. 16 al. 1 let. c, OPAS).....	8
4	Prestations générales en cas de maladie, soins en cas de maladie, infirmité congénitale, accident et interruption de grossesse non punissable en relation avec la maternité et l'accouchement (art. 25, 25a, 27, 28 et 30 LAMal) - exemptés de la participation aux coûts (limitation temporelle)	9
5	Différentes problématiques	10
5.1	Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une fausse couche, une grossesse extra-utérine ou un œuf clair (grossesse non embryonnaire), survenu avant la 13 ^e semaine de grossesse.....	10
5.2	Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une interruption de grossesse réalisée avant la 13 ^e semaine de grossesse, que ce soit en raison :.....	10
5.3	Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une interruption de grossesse sur avis médical selon l'art. 119, al. 1, CP (p. ex., suite à la mort du fœtus ou à une malformation ou maladie grave du fœtus) réalisée après la 13 ^e semaine de grossesse.....	10
5.4	Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une fausse couche ou un enfant mort-né après la 13 ^e semaine de grossesse.....	11
5.5	Prélèvement de la participation aux coûts en relation avec un œuf clair (grossesse non embryonnaire) après la 13 ^e semaine de grossesse.....	11
5.6	Prélèvement de la participation aux coûts en relation avec la prescription et la remise de médicaments ainsi que de moyens et appareils.....	11
5.7	Examens génétiques prénataux en cas de suspicion de maladies génétiques chez le fœtus	11
5.8	Examens génétiques et autres examens après un avortement spontané, un avortement provoqué pour cause de malformations graves ou un enfant mort-né.....	12
5.9	Prélèvement de la participation aux coûts pour le suivi postpartum.....	12
5.10	Fourniture de prestations de soins à la mère par des infirmières ou des infirmiers après l'accouchement.....	12
5.11	Aucune fourniture des soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS par des sages-femmes.....	12
5.12	Détermination du début de la 13 ^e semaine de grossesse.....	13
5.13	Détermination de la fin des huit semaines suivant l'accouchement.....	13
5.14	Modalités de décompte.....	13

1 Contexte

Le 1^{er} mars 2014 est entrée en vigueur une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) selon laquelle aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations générales en cas de maladie ainsi que pour les soins en cas de maladie qui sont fournis à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement (art. 64, al. 7, let. b, LAMal). Les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS ; RS 832.112.31]) sont toujours exemptées de la participation aux coûts. Elles n'étaient pas concernées par la révision (art. 64, al. 7, let. a, LAMal).

À la suite de la révision, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a constaté que la délimitation entre les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS) et les prestations générales en cas de maladie ainsi que les soins en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal) posait certaines difficultés quant à la question du prélèvement de la participation aux coûts. Des questions se sont notamment posées en relation avec les interruptions de grossesse suite à la mort du fœtus in utero, aux fausses couches et aux enfants mort-nés.

La présente lettre d'information donne un aperçu de la situation juridique en vigueur et aborde ensuite différentes problématiques.

2 Remarques générales concernant le prélèvement de la participation aux coûts

Jusqu'à la fin février 2014, seules les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal) étaient exemptées de la participation aux coûts. Ainsi, seules les prestations de femmes dont la grossesse se déroulait sans complications étaient exemptées de la participation aux coûts. Les complications étaient en revanche considérées comme des maladies¹ et étaient donc soumises à la participation aux coûts.

Le 21 juin 2013, le Parlement a adopté une modification de la LAMal selon laquelle les femmes ne paient aucune participation aux coûts (franchise, quote-part, contribution aux frais de séjour hospitalier) sur les prestations générales en cas de maladie ainsi que sur les soins en cas de maladie, à partir de la 13^e semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement. Le Conseil fédéral a promulgué l'entrée en vigueur de cette modification de la loi (art. 64, al. 7, let. b, LAMal) au 1^{er} mars 2014 et a édicté les dispositions d'exécution correspondantes dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) (cf. art. 104, al. 2, let. c, et art. 105 OAMal).

3 Prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS) - exemptées de la participation aux coûts (sans limitations temporelles)

L'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts des prestations spécifiques de maternité (art. 29, al. 1, LAMal) en plus des coûts pour les mêmes prestations qu'en cas de maladie. Les art. 13 à 16 OPAS dressent la liste définitive de ces prestations.

Les prestations spécifiques en cas de maternité n'ont pas été affectées par la révision de la LAMal au 1^{er} mars 2014. Elles sont, comme précédemment, exemptées de la participation aux coûts, sans aucune limitation temporelle (cf. art. 64, al. 7, let. a, LAMal). Les prestations suivantes sont concernées :

- les examens de contrôle, effectués par un médecin ou une sage-femme ou prescrits par un médecin, pendant et après la grossesse (art. 29, al. 2, let. a, LAMal) :

¹ Cf. l'arrêt du 5 septembre 2001, publié dans ATF 127 V 268 et l'arrêt du 16 juin 2004, publié dans RAMA 2004, p. 383

- contrôles (art. 13, let. a, OPAS), y compris les analyses de laboratoire nécessaires conformément à la liste des analyses²
 - contrôles ultrasonographiques (art. 13, let. b, OPAS)
 - test du premier trimestre (art. 13, let. b^{bis}, OPAS)
 - test prénatal non invasif (TPNI) (art. 13, let. b^{ter}, OPAS)
 - examen pré-partum au moyen de la cardiotocographie (art. 13, let. c, OPAS)
 - amniocentèse, prélèvement des villosités choriales, cordocentèse (art. 13, let. d, OPAS), y compris les analyses de laboratoire conformément à la liste des analyses
 - contrôle post-partum, un examen (art. 13, let. e, OPAS)
- l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance ainsi que l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme (art. 29, al. 2, let. b, LAMal) ;
 - les conseils nécessaires en cas d'allaitement (art. 29, al. 2, let. c, LAMal) ;
 - les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour, tant qu'il demeure à l'hôpital avec sa mère (art. 29, al. 2, let. d, LAMal) ;
 - les prestations des sages-femmes, y compris le suivi postnatal (art. 16 OPAS, art. 62, al. 1, let. c, OAMal).

3.1 Examens de contrôle

3.1.1 Généralités

Les examens de contrôle selon l'art. 29, al. 2, let. a, LAMal en relation avec l'art. 13 OPAS constituent des mesures de nature diagnostique. Il s'agit de mesures d'investigation médicale dans le cadre de la détection précoce des risques pour la santé de la mère et de l'enfant³.

Il n'existe pas de liste définitive du contenu de ces examens de contrôles. À cet égard, le principe de confiance s'applique aux prestations médicales (sous réserves des dispositions de l'art. 13, let. a à e)⁴.

3.1.2 Contrôles lors d'une grossesse normale et lors d'une grossesse à risque (art. 13, let. a, OPAS)

Le premier examen de contrôle a généralement lieu entre la 6^e et la 9^e semaine. Il fait partie, tout comme les analyses de laboratoire prescrites dans ce contexte et selon l'indication médicale, des prestations selon l'art. 29, al. 2, LAMal qui sont exemptées de la participation aux coûts avant même la 13^e semaine de grossesse.

3.1.3 Contrôles ultrasonographiques (art. 13, let. b, OPAS)

Seuls des médecins ayant les qualifications correspondantes peuvent réaliser des examens ultrasonographiques à la charge de l'AOS (cf. art. 13, let. b, OPAS). La réalisation doit être conforme aux

² Consultable sur

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Analysenliste.html>

³ Cf. dans l'ancien droit ATF 97 V 193 ; ATF 112 V 303 consid. 1b ; également l'amniocentèse : ATF 112 V 303, 305 consid. 2

⁴ Il n'existe aucune liste positive définitive de toutes les prestations obligatoires en matière de prestations médicales. Le principe dit de confiance, selon lequel les médecins fournissent des prestations conformes aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), s'applique. Les examens et traitements pratiqués par les médecins sont en principe remboursés, à moins que des dispositions particulières ne soient prévues dans l'annexe 1 de l'OPAS.

« Recommandations pour les examens échographiques en cours de grossesse », de la Société suisse d'ultrasonographie en médecine (SSUM), section gynécologie et obstétrique, 3^e édition (2011)⁵. Lors d'une grossesse normale, les coûts de deux examens sont pris en charge, dans le cas d'une grossesse à risque, renouvellement des examens selon l'examen clinique (y compris échographie transvaginale). Même si l'art. 13, let. b ch. 2 OPAS ne renvoie pas explicitement aux "Recommandations pour les examens échographiques" de la SSUM, les explications relatives aux "examens échographiques sur indication" de la SSUM peuvent être consultés pour évaluer la nécessité clinique.

3.1.4 *Test du premier trimestre (art. 13, let. b^{bis}, OPAS ; liste des analyses, chapitre 2.2.3.2, n° position : 2950.01 et 2950.02)*

Le test du premier trimestre (1TT) est utilisé pour l'évaluation prénatale du risque de trisomie 21, 18 et 13. Sa réalisation doit être conforme à la directive « Ersttrimester-Screening der Swiss Study Group 1st Trimester Testing (CH-1TT) » (version 2.0 de janvier 2015)⁶ pour qu'il constitue une prestation obligatoire de l'AOS. Les conditions suivantes doivent en outre être remplies :

- Le test du premier trimestre doit être réalisé en mesurant la clarté nucale par échographie (entre la 12^e et la 14^e semaine), par dosage de la pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) et de la β -hormone chorionique gonadotrope humaine libre (β -hCG libre) dans le sang maternel, sur la base d'autres facteurs liés au fœtus et à la mère.
- Après une information remise dans le respect du droit à l'autodétermination de l'art. 16, respectivement de l'art. 18 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LAGH ; RS 810.12).
- Prescription seulement par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM et certification complémentaire pour la mesure de la clarté nucale.
- Mesure de la clarté nucale seulement par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale (SSUM).

3.1.5 *Test prénatal non invasif (TPNI) pour les trisomies 21, 18 et 13 (art. 13, let. b^{ter}, OPAS ; liste des analyses, chapitre 2.2.3.2, n° position : 2950.10)*

Pour que le TPNI constitue une prestation obligatoire de l'AOS pour les trisomies 21, 18 et 13, il doit remplir les conditions cumulatives suivantes, énoncées dans l'OPAS:

- a. à partir de la 12^e semaine de grossesse
- b. chez les femmes enceintes dont le fœtus présente un risque de 1:1000 ou plus de trisomie 21, 18 ou 13.
- c. évaluation du risque et pose de l'indication en cas de malformation du fœtus détectée pendant l'examen échographique, selon l'avis d'experts n° 52 du 1^{er} janvier 2018 de Gynécologie suisse rédigé par le groupe de travail de l'Académie de médecine fœto-maternelle et la Société suisse de génétique médicale ⁷
- d. après un entretien explicatif et de conseil conformément aux art. 14 et 15 LAGH et après obtention du consentement écrit de la femme enceinte, dans le respect de son droit à l'autodétermination au sens de l'art. 18 LAGH
- e. prescription seulement par des spécialistes en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en médecine fœto-maternelle, par des spécialistes en génétique médi-

⁵ Consultable sur <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/kvg/referenzdokumente-zur-klv-und-deren-anhaenge.html>

⁶ Consultable sur <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/kvg/referenzdokumente-zur-klv-und-deren-anhaenge.html>

cale ou par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM

- f. analyses de laboratoire selon la liste des analyses
 - g. si le sexe du fœtus est déterminé pour des raisons techniques, cette information ne peut être communiquée avant la fin de la 12^e semaine d'aménorrhée.
1. La liste des analyses prescrit en outre les conditions suivantes :
- a. réalisation par séquençage à haut débit
 - b. la fraction fœtale doit figurer sur le rapport d'analyse.
 - c. si les travaux relatifs à l'exécution de l'analyse sont répartis entre plusieurs laboratoires,
 - i. le laboratoire qui reçoit le mandat médical doit être un fournisseur de prestations selon la LAMal. Il est responsable du déroulement complet de l'examen, y compris du rendu de résultat et de la facturation auprès du débiteur de la rémunération (patient ou assureur-maladie),
 - ii. toutes les étapes des analyses doivent être réalisées en Suisse. Les lieux où ont été effectuées les différentes étapes de l'analyse doivent figurer dans le rapport d'analyse,
 - iii. le laboratoire doit participer aux contrôles de qualité externes conformément à la QUALAB respectivement à l'art. 15 de l'ordonnance sur l'analyse génétique humaine (OAGH ; RS 810.122.1).

3.1.6 *Amniocentèse, prélèvement des villosités chorales, cordocentèse (art. 13, let. d, OPAS)*

L'amniocentèse (ponction de la cavité utérine afin de récupérer du liquide amniotique), le prélèvement des villosités chorales (récupération de tissu placentaire) et la cordocentèse (ponction du cordon ombilical afin de récupérer du sang fœtal) sont des prestations obligatoires si elles remplissent les conditions suivantes énoncées à l'art. 13 OPAS :

- pour confirmer un résultat positif chez les femmes enceintes dont le test de diagnostic prénatal non invasif (DPNI) laisse fortement supposer que le fœtus est atteint d'une trisomie 21, 18 ou 13 ou dont le test du premier trimestre indique qu'elles présentent un risque de 1:380 ou plus que le fœtus soit atteint d'une telle maladie ; ou
- pour les femmes enceintes chez lesquelles le résultat de l'échographie, l'anamnèse familiale ou toute autre raison laisse supposer un risque de 1:380 ou plus que le fœtus soit atteint d'une maladie due à des facteurs exclusivement génétiques ; ou
- en cas de mise en danger du fœtus par une complication, une maladie de la femme enceinte, une maladie qui n'est pas due à des facteurs génétiques ou par des troubles du développement du fœtus.

Ces prestations ne sont obligatoirement à la charge de l'AOS que si elles ont été prescrites par des spécialistes en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en médecine fœto-maternelle, par des spécialistes en génétique médicale ou par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM.

Les analyses de laboratoire sont remboursées selon la liste des analyses. La nature et l'étendue des analyses de laboratoire dépendent de l'indication (p. ex., dépistage, anomalie fœtale détectée pendant l'examen échographique, maladie héréditaire dans la famille, suspicion de maladie génétique d'un enfant déjà né de la femme enceinte, etc.). En cas d'indication médicale, des membres supplémentaires de la famille peuvent être examinés conformément à ce que prévoit la liste des analyses.

Remarque : les femmes qui ont 35 ans ou plus à la date prévue d'accouchement, présentent un risque de 1:380 ou plus que le fœtus soit atteint d'une trisomie 21, 18 ou 13.

3.1.7 *Analyses génétiques prénatales en cas de suspicion de maladies génétiques chez le fœtus*

Les analyses pouvant être réalisées à un stade prénatal sont considérées comme une prestation obligatoire si elles sont réalisées conformément à l'art. 13, let. b^{bis}, OPAS (test du premier trimestre), à l'art. 13, let. b^{er}, OPAS (test prénatal non invasif [TPNI]) ou à l'art. 13, let. d, OPAS (amniocentèse, prélèvement des villosités choriales, cordocentèse) et sont explicitement mentionnées dans la liste des analyses. Nous renvoyons à cet égard à la lettre d'information de l'OFSP du 3 mai 2016 « Dispositions légales concernant la prise en charge des analyses génétiques par l'assurance obligatoire des soins (AOS) »⁷.

3.2 **Accouchement (art. 29, al. 2, let. b, LAMal)**

Selon l'art. 29, al.2, let. b, les coûts des prestations spécifiques de maternité comprennent l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance. Sur la base de l'art. 25, al 2, let. f, LAMal, l'accouchement dans une maison de naissance est une prestations à charge de l'AOS, ces dernières étant conformément à l'art. 35, al. 2, let. i, LAMal, des fournisseurs de prestations reconnus. Toutefois et conformément à l'art. 39, al. 1, let. d, LAMal, il est précisé ici que les maisons de naissance doivent figurer sur la liste de la planification hospitalière cantonale afin que l'ensemble des prestations de l'assurance-maladie soient prises en charge par l'AOS. En effet, dans une maison de naissance non admise, des frais seront à la charge de l'assurée, alors que tel ne serait pas le cas dans un établissement admis (p. ex., l'utilisation de la salle, utilisation d'une chambre pour le séjour, les frais de nourriture durant le séjour). Si la maison de naissance est reconnue, ces frais seront pris entièrement en charge (forfait par cas lors d'hospitalisation ou prestation ambulatoire) et exemptés de participation aux coûts, y compris, par exemple, la contribution aux frais de séjour hospitaliers (art. 104, al. 2, let. c, OAMal).

3.3 **Prestations des sages-femmes**

Les sages-femmes peuvent fournir les prestations suivantes.

3.3.1 *Réalisation d'examens de contrôle (art. 13, let. a, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. a, OPAS)*

Depuis le 1^{er} janvier 2017, tous les examens de contrôle qui sont au maximum au nombre de sept lors d'une grossesse normale peuvent être effectués au choix par des médecins ou des sages-femmes (jusqu'à présent seuls les coûts d'au maximum six examens par la sage-femme étaient pris en charge). Les dispositions des art. 13, let. a OPAS et art 16, al. 1, let. a ch. 1 ne sont pas cumulatives. De fait, le nombre maximum de contrôles effectués ne peut aller au-delà de sept en cas de grossesse normale avec un suivi par un médecin et une sage-femme. La sage-femme qui effectue seule l'ensemble de sept contrôles est tenue de signaler à la femme enceinte qu'une consultation médicale est indiquée pendant le premier trimestre.

3.3.2 *Prescription de contrôles ultrasonographiques (art. 13, let. b, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 3, OPAS)*

Seuls des médecins ayant les qualifications correspondantes peuvent réaliser des examens ultrasonographiques à la charge de l'AOS (cf. art. 13, let. b, OPAS) et non les sages-femmes. Celles-ci peuvent cependant adresser la femme enceinte à un médecin ayant les qualifications correspondantes en vue de l'examen ultrasonographique.

⁷ Consultable sur

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/informationsschreiben-schweiz.html>

3.3.3 Prescription d'analyses conformément à la liste des analyses (art. 62, al. 1, let. c, OAMal)

Les analyses pouvant être prescrites par des sages-femmes sont détaillées de manière définitive dans la liste de l'annexe C (chapitre 5.3) de la liste des analyses. Les sages-femmes sont tenues de confier l'exécution des analyses figurant sur cette liste à des laboratoires au sens de l'art. 54, al. 3, OAMal.

3.3.4 Examens pré-partum au moyen de la cardiotocographie (art. 13, let. c, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS)

3.3.5 Examen de contrôle post-partum selon l'art. 13, let. e, OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS

3.3.6 Préparation à l'accouchement (art. 14 OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS)

L'AOS prend en charge une contribution de 150 francs, au choix pour un cours (individuel ou collectif) de préparation à l'accouchement (dispensé par une sage-femme) ou pour un entretien de conseil avec une sage-femme en vue de la naissance, de la planification et de l'organisation de la période postnatale à domicile et de la préparation à l'allaitement.

3.3.7 Conseils en cas d'allaitement (art. 15 OPAS en relation avec l'art. 16, al. 1, let. b, OPAS)

L'AOS prend en charge les coûts de trois séances de conseils en cas d'allaitement, lorsqu'elles sont prodiguées par une sage-femme, par une organisation de sages-femmes ou par une infirmière ou un infirmier ayant suivi une formation spéciale dans ce domaine.

3.3.8 Suivi post partum (art. 16 al. 1 let. c, OPAS)

Le suivi post partum consiste en des visites à domicile ayant les objectifs suivants :

- surveiller l'état de santé de la mère et de l'enfant et leur prodiguer des soins, ou seulement de la mère, par exemple si l'enfant a besoin d'un traitement hospitalier, après la naissance d'un enfant mort-né, le décès de l'enfant dans les premiers jours de vie ou lors d'un abandon zur Fremdbetreuung, respectivement en cas d'adoption, et ce tant à l'hôpital qu'en maison de naissance.
- soutenir, guider et conseiller la mère dans la manière de prendre soin de l'enfant et de le nourrir.

La période consécutive à l'accouchement est qualifiée de période post partum, même dans le cas d'un enfant mort-né après la 23^e semaine de grossesse. Par conséquent, les soins et la surveillance de l'état de santé de l'accouchée sont considérés comme un suivi post partum même dans de tels cas.

Nombre de visites à domicile possibles :

- durant les 56 jours suivant la naissance :
 - en cas de naissance prématurée, de naissance multiple, de premier enfant ou de césarienne : 16 visites initiales au plus, et au maximum 5 fois une deuxième visite le même jour durant les 10 jours suivant la naissance, une prescription médicale est requise pour les visites à domicile supplémentaires
 - dans toutes les autres situations : 10 visites initiales au plus, et au maximum 5 fois une deuxième visite le même jour durant les 10 jours suivant la naissance, une prescription médicale est requise pour les visites à domicile supplémentaires
- après les 56 jours suivant la naissance : les visites à domicile ne sont possibles que sur prescription médicale. Des visites à domicile après cette date peuvent, par exemple, être requises lorsque le nouveau-né ne quitte l'hôpital qu'à ce moment-là, suite à une naissance prématurée ou en raison du traitement d'une infirmité congénitale grave.

4 Prestations générales en cas de maladie, soins en cas de maladie, infirmité congénitale, accident et interruption de grossesse non punissable en relation avec la maternité et l'accouchement (art. 25, 25a, 27, 28 et 30 LAMal) - exemptés de la participation aux coûts (limitation temporelle)

Selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal, aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations visées aux art. 25 et 25a LAMal qui sont fournies à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

Même si le renvoi à l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal ne se réfère explicitement qu'aux prestations en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal), la systématique de la loi ne permet pas en soi de conclure que les prestations selon les art. 26 ss LAMal sont exclues de l'exemption de la participation aux coûts. L'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal a permis de concrétiser l'objectif consistant à exempter de la participation aux coûts toutes les prestations qui sont fournies à partir de la 13^e semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement, que ces prestations soient en relation avec la grossesse ou non. Une égalité de traitement des femmes enceintes a ainsi été introduite sur une période définie.

Les prestations en relation avec l'infirmité congénitale (art. 27 LAMal), l'accident (art. 28 LAMal) et l'interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal) doivent également relever de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal dans la perspective de l'égalité de traitement, d'autant que ces prestations incluent toutes le renvoi à l'étendue des prestations en cas de maladie définie aux art. 25 et 25a LAMal.

La structure systématique des dispositions légales requiert toutefois une différenciation entre les prestations des mesures de prévention (art. 26 LAMal) et les soins dentaires (art. 31 LAMal), d'une part, et les prestations en cas d'infirmité congénitale (art. 27 LAMal), d'accident (art. 28 LAMal) et d'interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal), d'autre part. Les art. 27, 28 et 30 LAMal incluent tous le renvoi à l'étendue des prestations en cas de maladie définie aux art. 25 et 25a LAMal. Ce n'est le cas ni des mesures de prévention ni des soins dentaires.

Eu égard aux explications ci-dessus, les prestations suivantes selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal qui sont fournies à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement sont exemptées de la participation aux coûts⁸ :

- prestations générales en cas de maladie (art. 25 LAMal)
- soins en cas de maladie (art. 25a LAMal)
- infirmité congénitale (art. 27 LAMal)
- accident (art. 28 LAMal)
- interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal)

Les prestations ci-dessus doivent être décomptées en tant que prestations liées à la maladie⁹.

En outre, les mesures de prévention (art. 26 LAMal, y compris le prélèvement de dépistage cytologiques cervico-vaginaux même s'il est effectué dans le cadre d'un contrôle de grossesse) et les soins dentaires (art. 31 LAMal) restent soumis à la participation aux coûts.

⁸ Les explications ci-dessus constituent une interprétation plus large par rapport à la lettre d'information de l'OFSP du 17 décembre 2013 (consultable sur :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/archiv.html>).

⁹ Cf. Formulaire EF13453, Statistiques pour l'assurance-maladie, tableau 3.6 "Prestations brutes par groupes de frais" concerne pour les prestations de maternité seulement les prestations au sens de l'art. 29, al. 2 LAMal, sans les prestations au sens de l'art. 64, al. 7b, respectivement art. 25 et 25a LAMal (note de bas de page 11).

5 Différentes problématiques

5.1 Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une fausse couche, une grossesse extra-utérine ou un œuf clair (grossesse non embryonnaire), survenu avant la 13^e semaine de grossesse

Une fausse couche survenue avant la 13^e semaine de grossesse ne relève ni des prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal) ni de l'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité (art. 64, al. 7, let. b, LAMal). D'un point de vue terminologique, seul l'accouchement (art. 29, al. 2, let. b, LAMal) est susceptible de relever des prestations spécifiques en cas de maternité, mais il n'y a accouchement que si la grossesse a duré au moins 23 semaines (cf. art. 105, al. 2, OAMal). Pour la même raison, les coûts d'un curetage nécessaire après une fausse couche, un œuf clair ou une intervention en cas de grossesse extra-utérine, sont également soumis à la participation aux coûts. L'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité (art. 64, al. 7, let. b, LAMal) prévoit qu'aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal) à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

Conclusion : les prestations en relation avec une fausse couche survenue avant la 13^e semaine de grossesse ne peuvent pas être exemptées de la participation aux coûts. Cela concerne également les coûts des curetages éventuels devant être réalisés à la suite d'une fausse couche, d'un œuf clair ou les interventions en cas de grossesse extra-utérine.

5.2 Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une interruption de grossesse réalisée avant la 13^e semaine de grossesse, que ce soit en raison :

- d'une interruption de grossesse selon l'art. 119, al. 2, du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP ; RS 311.0) (interruption volontaire de grossesse)

ou

- d'une interruption de grossesse sur avis médical (p. ex., suite à la mort du fœtus) selon l'art. 119, al. 1, CP

Ce cas de figure se réfère à l'interruption de grossesse non punissable selon l'art. 30 LAMal. Comme indiqué au ch. 5.1 ci-dessus, une interruption de grossesse avant la 13^e semaine de grossesse ne relève ni des prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal) ni de l'exemption de la participation aux coûts en cas de maternité (art. 64, al. 7, let. b, LAMal).

Conclusion : les prestations en relation avec une interruption de grossesse réalisée avant la 13^e semaine de grossesse ne peuvent pas être exemptées de la participation aux coûts.

5.3 Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une interruption de grossesse sur avis médical selon l'art. 119, al. 1, CP (p. ex., suite à la mort du fœtus ou à une malformation ou maladie grave du fœtus) réalisée après la 13^e semaine de grossesse.

Ce cas de figure se réfère également à l'interruption de grossesse non punissable selon l'art. 30 LAMal. Comme indiqué au ch. 4 ci-dessus, l'art. 30 LAMal relève également de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal.

Conclusion : les prestations en relation avec une interruption de grossesse réalisée sur avis médical après la 13^e semaine de grossesse sont exemptées de la participation aux coûts. Cela inclut les contrôles de suivi nécessaires ou les traitements pour les complications

5.4 Participation aux coûts pour des prestations en relation avec une fausse couche ou un enfant mort-né après la 13^e semaine de grossesse

Comme évoqué précédemment, l'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité (art. 64, al. 7, let. b, LAMal) prévoit qu'aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal) à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement. Les prestations pour les fausses couches ou les enfants mort-nés durant cette période relèvent de cette réglementation. Après la 23^e semaine de grossesse, la fausse couche ou l'enfant mort-né sont également assimilés à un accouchement (art. 29, al. 2, let. b, LAMal en relation avec l'art. 105, al. 2, OAMal).

Conclusion : les prestations en relation avec une fausse couche ou un enfant mort-né après la 13^e semaine de grossesse sont exemptées de la participation aux coûts. Cela inclut les contrôles de suivi nécessaires ou les traitements pour les complications. Les prestations après une fausse couche ou un enfant mort-né après la 23^e semaine de grossesse sont exemptées de la participation aux coûts jusqu'à huit semaines après la fausse couche ou l'enfant mort-né.

5.5 Prélèvement de la participation aux coûts en relation avec un œuf clair (grossesse non embryonnaire) après la 13^e semaine de grossesse

Un œuf clair est considéré comme une grossesse pathologique jusqu'à la fin de la thérapie (curetage, év. ablation de l'utérus). En conséquence, l'augmentation des examens de contrôle jusqu'à la confirmation du diagnostic et jusqu'à la fin de la thérapie ne sont pas soumis à la participation aux coûts. Si un œuf clair est traité après la 13^e semaine de grossesse, le traitement n'est pas soumis à la participation aux coûts. Les contrôles de suivi nécessaires dans le cadre du traitement de l'œuf clair après la 13^e semaine de grossesse sont également exemptés de la participation aux coûts.

5.6 Prélèvement de la participation aux coûts en relation avec la prescription et la remise de médicaments ainsi que de moyens et appareils¹⁰

Comme indiqué, aucune participation aux coûts ne doit être prélevée selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal pour les prestations en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal) à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement. La date de la remise des médicaments ainsi que des moyens et appareils est déterminante pour le prélèvement de la participation aux coûts. Les médicaments ainsi que les moyens et appareils, par exemple les bas de contention, remis avant la 13^e semaine de grossesse ne peuvent pas être exemptés de la participation aux coûts. Les médicaments ainsi que les moyens et appareils remis après la 13^e semaine de grossesse sont exemptés de la participation aux coûts.

5.7 Examens génétiques prénataux en cas de suspicion de maladies génétiques chez le fœtus

Les analyses génétiques prénatales sont indiquées lorsqu'il y a suspicion de pathologies génétiques, constatées lors d'un contrôle ultrasonographique ou en cas de maladie génétique des parents. Les coûts des analyses sont prises en charge si l'on peut s'attendre à ce que les résultats de l'examen fournissent des informations pertinentes concernant la poursuite de la grossesse ou en vue de traitements médico-thérapeutiques éventuels du fœtus ou du nouveau-né (voir préambule de la Liste des analyses).

¹⁰ Les montants de remboursement maximaux inscrits dans la Liste des moyens et appareils (LiMA), représentent les montants maximaux pris en charge par les assureurs dans le cadre de l'AOS. Les produits dont les prix sont supérieurs ou inférieurs au montant maximal remboursés sont disponibles sur le marché. La personne assurée est libre de choisir un tel produit, mais l'excédent est alors à charge de l'assuré.

Dans ce contexte, nous renvoyons également à la circulaire de l'OFSP du 3 mai 2016 « Dispositions légales concernant la prise en charge des analyses génétiques par l'assurance obligatoire des soins (AOS) »¹¹.

5.8 Examens génétiques et autres examens après un avortement spontané, un avortement provoqué pour cause de malformations graves ou un enfant mort-né

Ces examens ne relèvent ni de la prévention (pour la mère), ni du diagnostic ou du traitement pour l'enfant et n'entrent donc pas actuellement dans le champ d'application de la LAMal : de tels examens sont indiqués pour des avortements à répétition ou lorsque les contrôles ultrasonographiques laissent fortement supposer la présence d'un trouble génétique grave. Dans ce dernier cas, les coûts sont pris en charge par l'AOS, si le matériel cellulaire examiné a été obtenu par amniocentèse avant l'avortement, mais non si les cellules n'ont été prélevées qu'après l'avortement ou sur l'enfant mort-né.

5.9 Prélèvement de la participation aux coûts pour le suivi postpartum

Le suivi postpartum selon l'art. 16, al. 1, let. c, OPAS est mentionné au chapitre 4 « Prestations spécifiques en cas de maternité » et relève de l'art. 29, al. 2, LAMal. Aucune participation aux coûts ne doit donc être prélevée pour le suivi postpartum, sans aucune limitation temporelle (cf. art. 64, al. 7, let. a, LAMal). Comme indiqué au ch. 3.3.8, le suivi postpartum peut également être assuré en cas de fausse couche ou d'enfant mort-né après la 23^e semaine de grossesse. Aucune participation aux coûts ne doit être prélevée sur les prestations fournies, là encore sans limitation temporelle.

5.10 Fourniture de prestations de soins à la mère par des infirmières ou des infirmiers après l'accouchement

Selon l'art. 16, al. 1, let. c, OPAS, les sages-femmes et les organisations de sages-femmes peuvent assurer le suivi, dit suivi postpartum de la mère. Les infirmières et les infirmiers ne sont pas cités à l'art. 16 OPAS. Ils sont toutefois libres de fournir des soins selon l'art. 7 OPAS (qui ne représentent pas des prestations spécifiques en cas de maternité dans le sens de l'art. 29 LAMal) en tenant compte des conditions correspondantes (prescription médicale, mandat médical, évaluation des soins). Les infirmières et les infirmiers doivent décompter les soins selon l'art. 7 OPAS conformément aux règles en matière de financement des soins (barèmes définis à l'art. 7a, al. 1, OPAS).

Pour ce qui est de la participation aux coûts, les soins visés à l'art. 7 OPAS constituent des soins selon l'art. 25a LAMal, qui relèvent du régime de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal : cela signifie qu'aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations fournies à la mère par des infirmières et des infirmiers à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement. En ce qui concerne la participation de la patiente prévue par l'art. 25a, al. 5, LAMal, à savoir le 20 % au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, celle-ci reste due aussi longtemps que les lois d'application cantonales n'en disposent autrement dans le cadre de leur compétence de financement résiduel (art. 25a, al. 5, LAMal).

5.11 Aucune fourniture des soins selon l'art. 7, al. 2, OPAS par des sages-femmes

L'art. 7, al. 1, OPAS dresse la liste définitive des fournisseurs de prestations qui assurent des soins selon l'art. 7 OPAS et peuvent les décompter à la charge de l'AOS. Il s'agit des infirmiers et infirmières

¹¹ Consultable sur :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/informationsschreiben-schweiz.html>

(art. 7, al. 1, let. a, OPAS), des organisations de soins et d'aide à domicile (art. 7, al. 1, let. b, OPAS) et des établissements médico-sociaux (art. 7, al. 1, let. c, OPAS), mais pas des sages-femmes.

Les prestations des sages-femmes sont décrites séparément et en détail aux art. 13 à 16 OPAS et le renvoi à l'art. 7, al. 2, OPAS dans l'art. 16, al. 3, OPAS a été supprimé en conséquence le 15 juillet 2015. Il est donc exclu que les sages-femmes décomptent leurs prestations conformément à l'art. 7a OPAS et donc selon les règles du nouveau financement des soins.

5.12 Détermination du début de la 13^e semaine de grossesse

Selon l'art. 105, al. 1, OAMal, le médecin qui suit la grossesse doit déterminer le début présumé de la 13^e semaine de grossesse (date probable de l'accouchement moins 196 jours) et l'indiquer sur la facture. Il n'y a aucune latitude pour fixer le début de la 13^e semaine de grossesse en dérogation à cette date déterminée ou pour utiliser une autre méthode de calcul à cet effet.

5.13 Détermination de la fin des huit semaines suivant l'accouchement

Les huit semaines suivant l'accouchement sont calculées sur la base de la date effective de l'accouchement et non selon une date d'accouchement « prévue ».

5.14 Modalités de décompte

Les examens de contrôle relèvent des prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS, cf. les explications au ch. 2 ci-dessus). Ils sont exemptés de la participation aux coûts, sans aucune limitation temporelle (cf. art. 64, al. 7, let. a, LAMal). D'autres prestations peuvent être facturées en plus des examens de contrôle, par exemple des consultations (premières ou dernières 5 minutes), toutes les prestations en l'absence de la patiente ou une consultation téléphonique par le spécialiste (premières ou dernières 5 minutes). Qu'elles aient été fournies le même jour que l'examen de contrôle ou non, ces prestations sont également exemptées de la participation aux coûts si elles présentent un lien étroit avec l'examen de contrôle et donc avec la grossesse. Dans de tels cas, l'établissement de factures séparées et le prélèvement d'une participation aux coûts sur ces prestations sont interdits.

Responsable de l'unité de direction
Assurance maladie et accidents



Thomas Christen
Vice-directeur
Membre de la direction

