

Le TF confirme la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien art. 64 al. 7 LAMal, selon laquelle **les coûts des prestations fournies en cas de complications survenant en cours de grossesse constituent des frais de maladie**, également après l'entrée en vigueur de la modification de l'art. 64 al. 7 LAMal au 1<sup>er</sup> mars 2014. Conformément à l'art. 64 al. 7 let. b LAMal, les assurées qui bénéficient de telles prestations avant la treizième semaine de grossesse ne sont donc pas exemptées de l'obligation de participer aux coûts (c. 4.3-4.5).

*Auteure : Stéphanie Perrenoud*

Recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 15 janvier 2018 (AM 62/17 - 3/2018).

#### Faits :

##### A.

A. est assurée au titre de l'assurance obligatoire des soins auprès d'Assura-Basis SA (ci-après: Assura), depuis le 1er janvier 2010. La franchise annuelle s'élevait à 2'500 fr. en 2017.

Le 3 février 2017, alors qu'elle était enceinte, l'assurée s'est rendue aux urgences de la clinique B. en raison de pertes sanguines et de fortes douleurs abdominales. Une grossesse extra-utérine a été diagnostiquée et un suivi médical a eu lieu jusqu'au 10 mars 2017. Les coûts des prestations dispensées dans ce cadre ont été réglés par Assura, en sa qualité de tiers payant, pour un montant total de 1'654 fr. 40 (factures de la clinique B. des 24 février, 3, 10 et 24 mars 2017 portant sur des montants de 1'015 fr. 60, 498 fr. 50, 110 fr. 20 et 30 fr. 10); celle-ci en a ensuite réclamé le remboursement à A. au titre de la participation aux coûts (décomptes de prestations datés des 24 et 29 mars et 7 et 26 avril 2017 portant sur des montants de 1'015 fr. 55, 498 fr. 45, 110 fr. 20 et 30 fr. 10).

A la suite d'un courrier de l'assurée daté du 18 avril 2017, par lequel elle a contesté les décomptes de prestations et nié être tenue de s'acquitter de la participation aux coûts dès lors qu'il s'agissait de prestations dispensées dans le cadre d'une grossesse extra-utérine, Assura a confirmé sa position par décision du 16 mai 2017. Elle a indiqué que les soins prodigués à la clinique B. du 3 février au 10 mars 2017 ne s'inscrivaient pas au sein des prestations spécifiques de maternité prévues par la loi, et que dans la mesure où ils avaient été dispensés avant la treizième semaine de grossesse, l'assurée ne pouvait pas être exemptée du paiement de la franchise et de la quote-part afférentes aux coûts en ayant résulté. Saisie d'une opposition de A. (courrier du 13 juin 2017), Assura l'a rejetée par décision du 20 octobre 2017.

##### B.

Statuant le 15 janvier 2018 sur le recours formé par l'assurée, le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, l'a rejeté.

##### C.

A. interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut à ce que les coûts des prestations qui lui ont été dispensées à la clinique B. du 3 février au 10 mars 2017, en lien avec sa grossesse extra-utérine, soient intégralement pris en charge par Assura.

**Considérant en droit :**

**1.**

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

**2.**

Le litige a trait à l'obligation de la recourante de s'acquitter des coûts des prestations concernées par les décomptes de prestations des 24 mars (1'015 fr. 55), 29 mars (498 fr. 45), 7 avril (110 fr. 20) et 26 avril 2017 (30 fr. 10). Il s'agit de trancher le point de savoir si les soins litigieux tombent sous le coup des prestations spécifiques en cas de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal, pour lesquelles l'assureur doit exempter l'assurée de la participation aux coûts en vertu de l'art. 64 al. 7 let. a LAMal.

**3.**

**3.1.** Selon l'art. 29 al. 1 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 maison de naissance 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) et de désigner les prestations (art. 33 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 dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31). Les prestations spécifiques en cas de maternité sont 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 les art. 104 al. 2 let. c et 105 OAMal), l'assureur ne peut exiger aucune participation aux coûts des prestations désignées à l'art. 29 al. 2 LAMal (let. a); le même principe s'applique aux prestations visées aux art. 25 et 25a LAMal qui sont fournies à partir de la treizième semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement (let. b).

**3.2.** La notion de maternité au sens de l'art. 5 LPGa, en relation avec les art. 1a al. 2 let. c et 29 LAMal, se réfère à un phénomène du processus vital ordinaire; contrairement à la maladie (art. 3 LPGa), il ne s'agit pas d'une atteinte à la santé. Selon cette conception, les prestations spécifiques de maternité, qui sont exhaustivement énumérées à l'art. 29 al. 2 LAMal, et dont le contenu est précisé aux art. 13 à 16 OPAS, sont destinées à assurer le bon déroulement de cette éventualité. En particulier, les examens

de contrôle prévus à l'art. 13 OPAS ont pour objet de permettre une surveillance médicale de la grossesse, cela dans le but de prévenir la survenance de complications éventuelles susceptibles d'altérer la santé de la mère et/ou celle de l'enfant à naître; il s'agit ainsi de mesures prophylactiques, qui sont accordées en raison de l'état de grossesse de l'assurée et dont la prise en charge intervient en dehors de toute indication médicale. De tels examens conservent leur caractère de prestations spécifiques de maternité, sans égard au point de savoir si la grossesse de l'assurée est normale, à risque ou pathologique. Le traitement médical appliqué à une atteinte à la santé décelée lors d'un tel examen relève, en revanche, des prestations en cas de maladie au sens des art. 25 et 29 al. 1 LAMal, avec pour conséquence que les coûts afférents à celui-ci donnent lieu à la perception de la participation aux coûts si le traitement intervient avant la treizième semaine de grossesse, conformément à l'art. 64 al. 7 let. b LAMal (cf. ATF 127 V 268 consid. 3 p. 271 ss; 112 V 303 consid. 1b p. 305; 97 V 193; arrêts K 101/06 du 3 novembre 2006 consid. 3, K 157/01 du 16 juin 2004 consid. 6 et K 14/01 du 14 octobre 2002 consid. 2, concernant tous l'art. 64 al. 7 LAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 28 février 2014; cf. également STÉPHANIE PERRENOUD, La protection de la maternité, Etude de droit suisse, international et européen, 2015, p. 606 ss).

**3.3.** Bien que la maternité ne soit pas considérée comme étant une maladie, l'art. 29 al. 1 LAMal assimile cette éventualité à la maladie sous l'angle du droit aux prestations. Cette assimilation signifie que lorsque la maternité est perturbée par l'apparition de complications ou de troubles nécessitant un traitement médical, ceux-ci doivent être considérés comme une maladie (on parle alors de grossesse pathologique); les traitements ainsi occasionnés relèvent des prestations générales en cas de maladie au sens de l'art. 25 LAMal (par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal). Tel est le cas, par exemple, des traitements destinés à éviter un accouchement prématuré ou une fausse couche (cf. ATF 127 V 268; arrêts K 101/06 du 3 novembre 2006 consid. 3.2 et 4.1 et K 14/01 du 14 octobre 2002 consid. 2.2).

**3.4.** La distinction entre les prestations spécifiques de maternité (art. 29 al. 2 LAMal) et les prestations en cas de maladie allouées en cas de complications survenant pendant la grossesse (art. 25 et 29 al. 1 LAMal) est importante sous l'angle du principe de la participation aux coûts. Alors que les prestations spécifiques de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal sont exemptées de la participation aux coûts, sans égard au moment auquel elles sont fournies (art. 64 al. 7 let. a LAMal), les prestations en cas de maladie ne bénéficient de ce privilège que si elles sont dispensées à partir de la treizième semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement (art. 64 al. 7 let. b LAMal).

#### **4.**

**4.1.** Cherchant à qualifier la grossesse de l'assurée, la juridiction cantonale a constaté qu'une grossesse extra-utérine ne peut pas "être considérée comme une grossesse à risque et être ainsi assimilée, du point de vue [de] l'assurance obligatoire des soins, à une grossesse dite normale"; il s'agit, au contraire, d'une grossesse pathologique, soit d'une maladie sous l'angle du droit aux prestations de l'assurance obligatoire des soins. Dans la mesure où la grossesse extra-utérine se caractérise par l'implantation de l'ovule en dehors de l'utérus, entraînant ainsi la mort de l'embryon après quelques semaines en règle générale par sous-alimentation, l'autorité de recours a ajouté que l'on ne saurait en effet soutenir que les prestations fournies dans ce cadre visent à s'assurer du bon déroulement de la grossesse au sens des art. 29 al. 2 let. a LAMal et 13 OPAS. En conséquence, elle a admis que les prestations dispensées à la recourante en lien avec sa grossesse extra-utérine par la clinique B. du 3 février au 10 mars 2017 ne s'inscrivent pas au sein des prestations spécifiques de maternité exhaustivement énumérées à l'art. 29 al. 2 LAMal. Il s'agit, à l'inverse, de traitements qui appartiennent à la catégorie des "mêmes prestations qu'en cas de maladie" selon l'art. 25 LAMal (par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal); dès lors, l'art. 64 al. 7 let. a LAMal ne peut pas trouver application en l'espèce. Etant donné que l'assurée était enceinte de moins de treize semaines au moment où les prestations litigieuses ont été prodiguées,

l'instance cantonale a également exclu que ces dernières aient pu faire l'objet d'une exemption de la participation aux coûts en application de l'art. 64 al. 7 let. b LAMal.

**4.2.** La recourante reproche d'abord à l'autorité de première instance d'avoir admis que la grossesse extra-utérine est un cas de grossesse pathologique, avec pour corollaire que les prestations nécessitées par celle-ci sont des prestations en cas de maladie selon les art. 25 et 29 al. 1 LAMal, et qu'elles ne sont exemptées de la participation aux coûts qu'en cas de dispensation à compter de la treizième semaine de grossesse (art. 64 al. 7 let. b LAMal). Selon elle, une grossesse extra-utérine serait une grossesse à risque et les prestations dont elle a bénéficié à la clinique B. du 3 février au 10 mars 2017 seraient des examens "entrant dans la liste exhaustive de l'art. 13 de l'OPAS", soit des prestations spécifiques de maternité (art. 29 al. 2 LAMal) pour lesquelles une participation aux coûts ne peut jamais être prélevée (art. 64 al. 7 let. a LAMal).

**4.3.** Il y a lieu, en l'espèce, de distinguer la grossesse à risque de la grossesse pathologique.

**4.3.1.** La grossesse à risque, soit celle dont le bon déroulement est susceptible d'être perturbé par l'apparition de complications, ne constitue pas une maladie; elle est assimilée à une grossesse normale et entre dans la notion de maternité au sens des art. 5 LPGa, 1a al. 2 let. c et 29 LAMal (K 14/01 du 14 octobre 2002 consid. 2.3.2; cf. aussi PERRENOUD, op cit., p. 94). Si la grossesse à risque permet de prétendre la prise en charge d'un nombre plus élevé d'examens de contrôle qu'une grossesse normale - lesquels s'inscrivent au sein des prestations spécifiques de maternité (cf. art. 29 al. 2 let. a LAMal et art. 13 OPAS) -, les mesures prophylactiques nécessaires afin, par exemple, d'éviter une naissance avant terme, en revanche, sont des prestations en cas de maladie (art. 25 et 29 al. 1 LAMal; consid. 3.3 supra). Il en va de même des traitements médicaux occasionnés par une atteinte à la santé décelée lors d'un examen de contrôle au sens de l'art. 13 OPAS (consid. 3.2 supra).

**4.3.2.** La grossesse extra-utérine (ou grossesse ectopique) se caractérise par l'implantation et le développement de l'ovule fécondé hors de l'utérus (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch 2017, 267e éd., p. 551; cf. aussi BUSS JAN/STUCKI DAVID, La grossesse ectopique: un challenge de diagnostic et de traitement, Schweiz Med Forum 2005 p. 519 ss), soit par un phénomène qui vient perturber le bon déroulement de la maternité. Cette complication provoque la mort de l'embryon après quelques semaines et met en danger la santé de la femme en raison du risque d'hémorragie interne qui l'accompagne. D'après la Classification internationale des maladies (CIM-10), une grossesse extra-utérine est considérée comme une "grossesse se terminant par un avortement" (O00-O08 CIM-10). Comme l'a constaté l'instance cantonale, le suivi médical et les traitements nécessités par une grossesse extra-utérine, afin notamment de permettre l'évacuation de l'embryon, sortent ainsi du cadre d'un examen de contrôle selon l'art. 13 OPAS. Un tel examen a en effet pour finalité de déceler des éventuelles complications ou anomalies susceptibles de se produire (consid. 3.2 supra); or, en cas de grossesse extra-utérine, la complication est déjà survenue et c'est précisément son apparition qui nécessite une consultation médicale. Dans la mesure où la complication (soit, le risque) s'est déjà réalisée, une grossesse extra-utérine ne peut donc pas être considérée comme une grossesse à risque; il s'agit à l'inverse d'une grossesse pathologique. La recourante relève d'ailleurs elle-même que la grossesse extra-utérine constitue une "menace" en raison de la "croissance d'un embryon mal placé dans [s]on abdomen", ce qui constitue une anomalie. Elle indique en outre également que sa grossesse a dû être interrompue médicalement, au moyen de l'injection d'un médicament, et que cette prestation sort du cadre des prestations spécifiques de maternité et ne tombe pas sous le coup de l'exemption de la participation aux coûts au sens de l'art. 64 al. 7 let. a LAMal.

**4.4.** Les autres arguments avancés par la recourante ne lui sont d'aucun secours. En particulier, son allégation selon laquelle les premiers juges auraient considéré que "la grossesse extra-utérine n'est pas une grossesse" est fautive. La juridiction cantonale a en effet indiqué que la grossesse extra-utérine est une grossesse pathologique, soit une grossesse dont le bon déroulement est perturbé par

l'apparition de complications; elle a précisé, à juste titre, que sous l'angle du droit aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, lesdites complications sont assimilées à une maladie. Quant à l'argument de la recourante selon lequel un examen au sens de l'art. 13 OPAS doit être pris en charge sans participation aux coûts "quel[les] que soi[en]t l'avancée de [l]a grossesse et ses chances d'aboutir à une naissance vivante", il est certes correct; il n'en demeure cependant pas moins que dans sa situation, les prestations fournies ne s'inscrivent pas au sein des examens de contrôle au sens de cette disposition. En effet, si l'assurée s'est rendue aux urgences de la clinique B. le 3 février 2017, ce n'était pas dans le but de procéder à un examen de contrôle du bon déroulement de sa grossesse, mais afin de diagnostiquer et traiter les saignements et fortes douleurs abdominales qu'elle présentait; il s'agissait donc bien de traiter une anomalie déjà apparue (consid. 4.3.2 supra).

La recourante ne saurait non plus rien tirer à son avantage du Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC; cf. le chapitre "Gynäkologie und Geburtshilfe - Schwangerschaftsmedizin [allgemein], Geburtsmedizin" de la version allemande de ce Manuel datant de juillet 2017, consultable à l'adresse <https://www.vertrauensaezte.ch/manual/4/gynaekgebhilfe/ssmedizin/> [consulté le 16 avril 2018]). Il n'en ressort en effet pas qu'une grossesse pathologique serait une "«grossesse à risque» à potentiel pathogène particulièrement élevé". Dans cet ouvrage, sous le titre "Risikoschwangerschaft/Pathologische Schwangerschaft", il est indiqué qu'il n'existe pas de dispositions particulières permettant de déterminer le caractère à risque d'une grossesse et que celui-ci se définit en fonction de la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque à potentiel pathogène très variable ("Für die Risikobeurteilung bestehen keine speziellen Bestimmungen. So wird eine Risikoschwangerschaft nach dem Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren mit sehr unterschiedlichem pathogenem Potential definiert"). Une liste de critères permettant de retenir l'existence d'une grossesse à risque y figure ensuite. Si au sein de celle-ci, la grossesse extra-utérine ("ektope Schwangerschaft") est mentionnée, elle est cependant accompagnée d'un astérisque (\*), signifiant qu'il ne s'agit pas d'une grossesse à risque mais d'une grossesse pathologique ("bei mit \* markierten Begriffen ist von einer pathologischen Schwangerschaft zu sprechen"). Pour le surplus, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant les griefs de la recourante à l'encontre du Manuel de la SSMC, dont elle remet en cause la "crédibilité". Certes, la juridiction cantonale s'est référée aux critères établis par la SSMC pour définir la grossesse à risque et exclure la grossesse extra-utérine de cette notion. Il découle cependant des caractéristiques d'une grossesse extra-utérine, telles que décrites par la doctrine médicale (consid. 4.3.2 supra), qu'une telle grossesse doit être qualifiée de grossesse pathologique, indépendamment des conclusions émises dans ledit Manuel.

Finalement, la recourante soutient en vain, en se référant au Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (ci-après: la CSSS-E) du 11 février 2013, que lors de la modification du régime de la participation aux coûts en cas de maternité, qui est entrée en vigueur le 1er mars 2014 (RO 2014 387), le législateur entendait "mettre toutes les femmes enceintes sur un pied d'égalité, que la grossesse soit normale ou qu'elle comporte des complications", ajoutant que "cette volonté porte tant sur les contrôles que sur d'éventuels soins ou traitements". Cette interprétation ne saurait être partagée. Il ressort en effet du rapport mentionné que le législateur entendait maintenir la différence entre les prestations spécifiques de maternité selon l'art. 29 al. 2 LAMal et les prestations générales en cas de maladie au sens des art. 25 et 29 al. 1 LAMal, pour lesquelles l'exemption de la participation aux coûts ne doit intervenir qu'à compter de la treizième semaine de grossesse. La Commission a expressément indiqué que "les femmes qui ont besoin de traitements [en raison de complications] durant les douze premières semaines de leur grossesse continuent d'être défavorisées par rapport à celles dont la grossesse se déroule sans problème" (Rapport de la CSSS-E du 11 février 2013 concernant l'initiative parlementaire "Participation aux coûts en cas de maternité - Egalité de traitement", FF 2013 2191, ch. 2, 2194).

On relèvera au demeurant que selon les explications de l'OFSP, les traitements nécessités par une grossesse extra-utérine avant la treizième semaine de grossesse ne relèvent ni des prestations spécifiques de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal, ni de l'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité selon l'art. 64 al. 7 let. b LAMal (cf. Lettre d'information: Prestations en cas de maternité et participation aux coûts du 16 mars 2018, ch. 5.1, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-Mutterschaft.html> [consulté le 16 avril 2018]).

**4.5.** En conséquence de ce qui précède, c'est à juste titre que la juridiction cantonale a considéré que la recourante n'a pas bénéficié de prestations spécifiques de maternité et que l'exemption de la participation aux coûts prévue par l'art. 64 al. 7 let. a LAMal ne pouvait dès lors pas trouver application. Dans la mesure où les traitements en cause sont des prestations en cas de maladie et qu'ils ont été dispensés avant la treizième semaine de grossesse, ils ne sont pas non plus visés par l'exemption de la participation aux coûts consacrée par l'art. 64 al. 7 let. b LAMal. C'est ainsi à bon droit que l'intimée a exigé de la recourante une participation aux coûts des prestations qui lui ont été données à la clinique B. entre le 3 février et le 10 mars 2017, en lien avec sa grossesse extra-utérine.

## **5.**

**5.1.** Dans un second grief, que la juridiction cantonale a écarté en se référant à l'art. 190 Cst., la recourante allègue que l'art. 64 al. 7 let. b LAMal introduirait tant une discrimination des femmes par rapport aux hommes, qu'une différence de traitement entre les femmes en fonction de l'avancement de leur grossesse, et que cette disposition serait dès lors incompatible avec l'art. 8 Cst.

**5.2.** A la suite de la juridiction cantonale, il faut admettre que la recourante ne peut rien tirer en sa faveur du principe d'égalité. Dans la mesure où celui-ci est invoqué en relation avec l'égalité des sexes, il n'est d'emblée pas pertinent dans le contexte de la maternité compte tenu des différences biologiques entre les femmes et les hommes. Ensuite, bien qu'il ne soit pas contesté que l'art. 64 al. 7 LAMal traite de manière différente les femmes dont la grossesse est perturbée par l'apparition de complications durant les douze premières semaines par rapport à celles dont la grossesse se déroule sans problème, et que les premières sont défavorisées par rapport aux secondes sous l'angle de l'obligation de participer aux coûts des prestations dispensées, il appartient au législateur, et non pas au juge, d'apporter les éventuels correctifs qu'il pourrait considérer nécessaires. De tels amendements ne sauraient être opérés dans le cadre de l'examen ultérieur d'un cas d'application concret, dans la mesure où l'art. 190 Cst. oblige le Tribunal fédéral et les autres autorités à appliquer lesdites dispositions légales, mêmes si elles devaient se révéler anticonstitutionnelles (ATF 140 I 353 consid. 4 p. 358).

Le traitement différent des femmes durant les douze premières semaines de grossesse, selon que cette dernière s'accompagne ou non de complications, introduit par l'art. 64 al. 7 LAMal en relation avec l'art. 29 LAMal, quant à l'obligation de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient, ne peut être que constaté mais pas corrigé par le Tribunal fédéral. Le texte légal de l'art. 64 al. 7 LAMal est effectivement clair et correspond à la volonté univoque du législateur de n'exempter l'assurée de l'obligation de participer aux coûts, pendant les douze premières semaines de grossesse, que s'il s'agit de prestations spécifiques de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal. A l'inverse, les traitements de complications telles que des avortements spontanés ou des grossesses extra-utérines qui surviennent avant la treizième semaine de grossesse ne sont pas visés par cette exemption; ceux-ci constituent en effet des frais de maladie (application de l'art. 25 LAMal, par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal), ce qui entraîne l'obligation de l'assurée de participer aux coûts des prestations dont elle bénéficie à ce titre (art. 64 al. 7 let. b LAMal). Selon les travaux préparatoires, cette réglementation est justifiée par le fait que le début de la grossesse ne peut être constaté qu'ultérieurement et qu'il se peut que l'assureur ait déjà prélevé une participation aux coûts pour des traitements lorsqu'il apprend que l'assurée est

enceinte (Rapport de la CSSS-E du 11 février 2013 op. cit., FF 2013 2191, ch. 2, 2194). La disposition répond ainsi à la volonté du législateur d'empêcher que des prestations pour lesquelles l'assureur pourrait avoir déjà prélevé la participation aux coûts ne soient exemptées après coup, au vu de la charge administrative disproportionnée qui en résulterait.

On peut néanmoins comprendre que la recourante considère le refus qui lui a été adressé comme une forme d'injustice envers les femmes qui sont confrontées à l'épreuve d'une grossesse extra-utérine ou d'une autre complication entraînant la nécessité de traitements médicaux avant la treizième semaine de grossesse. Il n'existe toutefois pas un principe général selon lequel l'Etat devrait assumer la prise en charge collective de l'ensemble des aléas de la vie, un régime social d'assurance n'étant matériellement pas à même de répondre à tous les risques et besoins sociaux. Le contenu et les conditions de l'intervention de l'Etat sont définis en première ligne par le législateur, en fonction des objectifs de politique sociale que celui-ci se fixe. Il n'appartient par conséquent pas au Tribunal fédéral de s'immiscer dans des compétences qui relèvent du législateur fédéral (cf. ATF 139 I 257 consid. 5.2.3 p. 262). Le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**6.**

Vu l'issue de la procédure, les frais judiciaires y afférents sont mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

**Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.

**3.**

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.