



## Prestations en cas de maternité et participation aux coûts ; analyse de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_202/2018

Stéphanie Perrenoud

### I. Objet de l'arrêt

Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral confirme la jurisprudence rendue sous l'empire de l'ancien art. 64 al. 7 LAMal<sup>1</sup>, 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<sup>2</sup>. 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 (consid. 4.3-4.5).

### II. Résumé de l'arrêt

#### A. Les faits

Le 3 février 2017, alors qu'elle était enceinte, A. 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, une interruption a été provoquée et un suivi médical a eu lieu jusqu'au 10 mars 2017. Les coûts des prestations dispensées dans ce cadre ont été réglés par l'assureur-maladie, en sa qualité de tiers payant, pour un montant total de CHF 1'654.40.

Par décision du 16 mai 2017, confirmée sur opposition le 20 octobre 2017, la caisse-maladie a réclamé à A. le remboursement des prestations au titre de la participation aux coûts. En substance, l'assureur a indiqué que les soins prodigués 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 dispensée du paiement de la franchise (d'un montant de CHF 2'500.- en l'espèce) et de la quote-part afférente aux coûts en ayant résulté.

---

<sup>1</sup> Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), RS 832.10.

<sup>2</sup> RO 2014 387.

Le 15 janvier 2018, le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, a confirmé la décision sur opposition de la caisse, rejetant ainsi le recours formé par A.

Par le biais d'un recours en matière de droit public, A. a porté la cause devant le Tribunal fédéral afin qu'il annule le jugement de l'instance cantonale et conclue à ce que les coûts des prestations en lien avec sa grossesse extra-utérine soient intégralement pris en charge par sa caisse-maladie.

## **B. Le droit**

La question que le Tribunal fédéral a été appelé à trancher est celle de savoir si les traitements nécessités par une grossesse extra-utérine relèvent des prestations spécifiques 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 (consid. 2). A la suite de la juridiction cantonale, le Tribunal fédéral y a répondu par la négative (consid. 3.2 et 4).

Les Juges fédéraux ont rappelé que sous l'angle du droit aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire, l'art. 29 al. 1 LAMal assimile la maternité à la maladie lorsque cet événement est perturbé par l'apparition de complications ou de troubles nécessitant un examen ou un traitement médical, comme il en va en présence d'une grossesse extra-utérine (consid. 3.3 et 4.3.2). Dans la mesure où, en l'espèce, les traitements litigieux appartiennent aux prestations en cas de maladie fournies pendant la maternité (cf. art. 25 et 29 al. 1 LAMal), ils ont nié que ceux-ci puissent faire l'objet de l'exemption de la participation aux coûts selon l'art. 64 al. 7 let. b LAMal, dès lors qu'ils avaient été dispensés avant la treizième semaine de grossesse (consid. 4).

Le Tribunal fédéral a finalement écarté le grief de l'assurée tiré d'une violation du principe d'égalité (art. 8 Cst.). Etant donné que la différence de traitement entre les assurées selon que leur grossesse est ou non perturbée par l'apparition de complications durant les douze premières semaines, sous l'angle de l'obligation de participer aux coûts des prestations dispensées, a été introduite par une loi fédérale (art. 64 al. 7 let. b LAMal), il a rappelé qu'il ne pouvait que constater l'inégalité de traitement (art. 190 Cst.<sup>3</sup> ; consid. 5).

## **III. Analyse**

Dans cet arrêt rendu le 23 avril 2018, le Tribunal fédéral a d'abord rappelé que conformément à l'art. 29 al. 1 LAMal, une assurée est susceptible de bénéficier de deux sortes de prestations en cas de maternité (consid. 3.1-3.3). La loi prévoit en effet, d'une part, des prestations spécifiques de maternité, lesquelles sont énumérées exhaustivement aux art. 29 al. 2 LAMal et 13-16 OPAS<sup>4</sup>, et, d'autre part, des prestations identiques à celles accordées en cas de maladie, par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal aux art. 25 et 25a LAMal. Alors que les premières sont destinées à assurer le bon déroulement de la maternité (consid. 3.2), les secondes sont fournies lorsque cette éventualité est perturbée par l'apparition de troubles ayant valeur de maladie, c'est-à-dire en présence de complications nécessitant un traitement médical

---

<sup>3</sup> Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.), RS 101.

<sup>4</sup> Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS), RS 832.112.31.

(consid. 3.3)<sup>5</sup>. Les Juges fédéraux ont également souligné l'importance de la distinction entre ces deux catégories de prestations sous l'angle de l'obligation des assurées de participer aux coûts des prestations dont elles bénéficient. En effet, si selon l'art. 64 al. 7 let. a LAMal (cf. aussi art. 104 al. 2 let. c et 105 OAMal<sup>6</sup>), l'assureur ne peut exiger aucune participation aux coûts des prestations spécifiques de maternité (art. 29 al. 2 LAMal), sans égard au moment auquel celles-ci sont fournies, le même principe ne s'applique aux prestations en cas de maladie visées aux art. 25 et 25a LAMal, par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal, que dans la mesure où la dispensation de celles-ci intervient à partir de la treizième semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après ce dernier (art. 64 al. 7 let. b LAMal ; consid. 3.4).

Dans le cas d'espèce, le Tribunal fédéral a jugé qu'une grossesse extra-utérine est une grossesse pathologique, c'est-à-dire une grossesse qui est perturbée par l'apparition de complications ou de troubles nécessitant un traitement médical, ceux-ci devant être considérés comme une maladie sous l'angle du droit aux prestations (consid. 3.3, 4.3.2 et 4.5). Contrairement à la grossesse à risque, qui se définit comme une grossesse « dont le bon déroulement est susceptible d'être perturbé par l'apparition de complications » (consid. 4.3.1), en présence d'une grossesse pathologique, la complication est déjà survenue et c'est précisément son apparition qui nécessite une consultation médicale (consid. 4.3.2). Dans la mesure où la grossesse extra-utérine (ou grossesse ectopique) se caractérise par l'implantation et le développement de l'ovule fécondé hors de l'utérus, soit par un phénomène qui vient perturber le bon déroulement de la maternité et qui nécessite un suivi médical et des traitements, afin notamment de permettre l'évacuation de l'embryon, celle-ci ne peut pas être qualifiée de grossesse à risque (consid. 4.3.2). Les prestations nécessitées en cas de grossesse extra-utérine n'ont en effet pas pour but de s'assurer du bon déroulement de la grossesse ; leur application vise, au contraire, à traiter la complication qui est apparue, raison pour laquelle elles ne s'inscrivent pas au sein des prestations spécifiques de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal (consid. 4.3.2 et 4.5). De telles prestations sortent ainsi du cadre d'un examen de contrôle selon l'art. 13 OPAS, lequel est destiné à déceler des éventuelles complications ou anomalies susceptibles de se produire (consid. 3.2). A cet égard, si la grossesse à risque permet de prétendre la prise en charge d'un nombre plus élevé d'exams 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) –, la jurisprudence a précisé que 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 et 4.3.1)<sup>7</sup>; tel est également le cas des traitements

---

<sup>5</sup> Le Tribunal fédéral a expliqué que cette dualité s'explique par le fait que le droit des assurances sociales appréhende la maternité (cf. art. 5 LPGa, en relation avec les art. 1a al. 2 let. c et 29 LAMal) comme un phénomène du processus vital ordinaire qui, contrairement à la maladie (art. 3 LPGa), ne se caractérise pas par la présence d'une atteinte à la santé. Si la maternité ne doit ainsi pas être considérée comme étant une maladie, et qu'elle permet de prétendre des prestations qui lui sont propres et qui sont accordées du seul fait de son existence (art. 29 al. 2 LAMal), l'art. 29 al. 1 LAMal assimile toutefois cette éventualité à la maladie, s'agissant du droit aux prestations, en cas de complications nécessitant un traitement médical (cf. consid. 3.2-3.3).

<sup>6</sup> Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (LAMal), RS 832.102.

<sup>7</sup> Cf. ATF 127 V 268. Cf. aussi TFA, arrêt K 101/06 du 3 novembre 2006 consid. 3.2 et 4.1 ; TFA, arrêt K 14/01 du 14 octobre 2002 consid. 2.2.

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 et 4.3.1)<sup>8</sup>.

En l'espèce, étant donné que les traitements litigieux sont des prestations en cas de maladie au sens de l'art. 25 LAMal (par renvoi de l'art. 29 al. 1 LAMal) et qu'ils ont été prodigués avant la treizième semaine de grossesse, le Tribunal fédéral a, à la suite des premiers juges, confirmé la décision de la caisse-maladie par laquelle celle-ci avait exigé de l'assurée le paiement de la franchise et de la quote-part pour les prestations légales prodiguées en lien avec sa grossesse extra-utérine en application de l'art. 64 al. 7 let. b LAMal (consid. 4.5).

Le Tribunal fédéral a finalement considéré que l'assurée ne peut rien tirer en sa faveur du principe d'égalité (art. 8 Cst. ; consid. 5). Dans la mesure où le traitement différencié des femmes durant les douze premières semaines de grossesse, selon que cette dernière s'accompagne ou non de complications, sous l'angle de l'obligation de participer aux coûts des prestations dispensées, est consacré par l'art. 64 al. 7 let. b LAMal, le juge ne peut que constater celui-ci. En vertu du principe de l'immunité des lois fédérales (art. 190 Cst.), lorsque le texte légal est clair, l'autorité qui applique le droit ne peut s'en écarter que s'il existe des motifs sérieux de penser qu'il ne correspond pas en tous points au sens véritable de la disposition visée et qu'il conduit à des résultats que le législateur ne peut avoir voulus et qui heurtent le sentiment de la justice ou le principe de l'égalité de traitement (consid. 5.2)<sup>9</sup>. Or en l'occurrence, le texte légal de l'art. 64 al. 7 LAMal est 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<sup>10</sup>. Dès lors, le juge est tenu d'appliquer ladite disposition légale, quand bien même celle-ci serait susceptible de se révéler contraire à la Constitution, et il appartient au législateur d'apporter les éventuels correctifs qu'il pourrait considérer nécessaires (consid. 5.2)<sup>11</sup>. A cet égard, comme l'a souligné le Tribunal fédéral, il n'existe pas de « 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 », et le contenu ainsi que 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 (consid. 5.2)<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> Cf. ATF 127 V 268 consid. 3 ; ATF 112 V 303 consid. 1b ; ATF 97 V 193. Cf. aussi TFA, arrêt K 101/06 du 3 novembre 2006 consid. 3 ; TFA, arrêt K 157/01 du 16 juin 2004 consid. 6 ; TFA, arrêt K 14/01 du 14 octobre 2002 consid. 2.

<sup>9</sup> Cf. aussi ATF 139 I 257 consid. 4.2 ; ATF 138 II 557 consid. 7.1 et les références.

<sup>10</sup> 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 dispensés lorsqu'il apprend que l'assurée est enceinte. Il s'agit ainsi 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. Cf. 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 (2194).

<sup>11</sup> Cf. aussi ATF 141 II 338 consid. 3.1 ; ATF 140 I 353 consid. 4.1 ; ATF 139 I 257 consid. 4.1 ; ATF 137 I 128 consid. 4.3.1 et les références.

<sup>12</sup> Cf. aussi ATF 139 I 257 consid. 5.2.3.

On relèvera finalement que si le régime de la participation aux coûts des prestations fournies en cas de maternité a fait l'objet d'un amendement qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2014, lequel a sensiblement amélioré la situation des femmes dont la grossesse est perturbée par l'apparition de complications, on ne peut que souhaiter que le législateur réfléchisse à une nouvelle modification de l'art. 64 al. 7 LAMal. Si jusqu'au 28 février 2014, seules les prestations spécifiques de maternité au sens de l'art. 29 al. 2 LAMal étaient visées par l'exemption de la participation aux coûts (à l'inverse des prestations et soins en cas de maladie dispensés pendant la maternité, pour lesquels l'assurée était toujours tenue de s'acquitter du paiement de la franchise et de la quote-part, sans égard au moment auquel ceux-ci étaient dispensés)<sup>13</sup>, l'arrêt discuté ici démontre que le système est encore perfectible. De notre point de vue, il serait souhaitable de repenser celui-ci afin de ne plus pénaliser les femmes qui se retrouvent confrontées à des complications de grossesse. Si actuellement, toutes les prestations en cas de maladie dispensées pendant la maternité sont exemptées de la participation aux coûts dès lors qu'elles sont prodiguées à partir de la treizième semaine de grossesse (art. 25, 25a, 29 al. 1 et 64 al. 7 let. b LAMal), sans égard au point de savoir si leur application vise le traitement de complications de grossesse ou de maladies sans lien avec la maternité, une solution pourrait consister à n'exempter que les prestations nécessitées par des troubles en relation avec la maternité, mais dès le début de la grossesse. Cette solution présenterait l'avantage de supprimer la « 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 » constatée par le Tribunal fédéral (consid. 5.2).

---

<sup>13</sup> Sur le régime de la participation aux coûts des prestations fournies pendant la maternité et pour une présentation du système prévalant avant et après le 1<sup>er</sup> mars 2014, cf. Perrenoud Stéphanie, La protection de la maternité – Etude de droit suisse, international et européen, IDAT n° 39, Staempfli, Berne 2015, pp. 628-637.