

## **BGE 20250708\_2933\_23 vom 8. Juli 2025**

Bundesgericht (BGE), 2025-07-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge\\_20250708\\_2933\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_20250708_2933_23)

FR: BGE 20250708\_2933\_23 du 8 juillet 2025

IT: BGE 20250708\_2933\_23 del 8 luglio 2025

### **Regeste**

Regeste Diese Zusammenfassung existiert nur auf Französisch. SUISSE: Art. 3, 8 et 14 CEDH. Refus de l'assurance maladie de prendre en charge les coûts d'un traitement médicamenteux pour une personne souffrant d'une maladie rare faute de preuve suffisante d'un bénéfice thérapeutique élevé. La CourEDH rappelle que les questions de santé publique relèvent d'une ample marge d'appréciation des autorités internes, celles-ci étant les mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société. La CourEDH expose que le médicament dont le remboursement a été refusé fait l'objet d'une limitation qui exclut en principe la prise en charge des coûts pour des patients qui, comme la requérante, nécessitent une ventilation continue. Cependant, à titre exceptionnel, l'assurance maladie est obligée de rembourser des médicaments faisant objet d'une limitation si l'usage du médicament permet d'escompter un bénéfice thérapeutique élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle pour l'assuré ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques et que, faute d'alternative thérapeutique, il n'existe pas d'autre traitement efficace autorisé. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le bénéfice thérapeutique élevé doit être prouvé pour le cas concret de l'assuré concerné ainsi que de manière générale selon des standards scientifiques, de sorte que la preuve d'un bénéfice dans un cas singulier ne suffit pas. Dans le cas d'espèce, les différentes instances nationales ont considéré le traitement demandé ne remplissait pas la condition du bénéfice thérapeutique élevé. Elles ont retenu que les études médicales existantes ne permettaient pas d'apporter la preuve scientifique du bénéfice thérapeutique élevé du médicament pour des patients souffrant du même problème de santé que la requérante. Par ailleurs, les autorités suisses ont relevé que l'efficacité d'un médicament dans un cas particulier ne saurait à elle seule remplacer la preuve générale fondée sur des connaissances scientifiques. La CourEDH estime que ni le système en place en Suisse, ni son application par les instances internes dans le cas concret n'apparaissent comme arbitraires ou manifestement déraisonnables en vertu du droit suisse, ni contraire à l'art. 8 de la Convention. Conclusion: Non-violation de l'art. 8 CEDH. Requête déclarée irrecevable pour le surplus. Inhaltsangabe des BJ (3. Quartalsbericht 2025) Recht auf Achtung des Privatlebens (Art. 8 EMRK) und Diskriminierungsverbot (Art. 14); Weigerung der Krankenkasse, die Behandlungskosten der Beschwerdeführerin zu übernehmen. Der Fall betrifft die Weigerung der Krankenkasse, die Behandlungskosten der an einer spinalen Muskelatrophie Typ 2 leidenden Beschwerdeführerin zu übernehmen. Vor dem Gerichtshof machte die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Artikel 8 (Recht auf Achtung des Privatlebens), 3 (Verbot der Folter) und 14 (Diskriminierungsverbot) in Verbindung mit Artikel 8 EMRK geltend. Aus Sicht des Gerichtshofs konnte sich die Beschwerdeführerin auf Artikel 8 EMRK berufen, da das Medikament zu würdevolleren Lebensbedingungen beitrug, indem es ihre Mobilität verbesserte und sie dadurch insbesondere auch ihren Computer nutzen konnte. Der Rest der Beschwerde wurde für unzulässig erklärt. Der

Gerichtshof wies darauf hin, dass das fragliche Medikament zum Zeitpunkt des Antrags der Beschwerdeführerin zwar auf der Liste der kassenpflichtigen und von der Grundversicherung gedeckten Medikamente stand, es jedoch Einschränkungen für Patientinnen und Patienten gab, die wie die Beschwerdeführerin älter als 20 Jahre alt waren und eine kontinuierliche Beatmung benötigten. Gestützt auf die massgebenden Bestimmungen mussten die Behandlungskosten jedoch übernommen werden, wenn von dem Medikament ein hoher Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wurde, die für die betroffene Person tödlich verlaufen oder schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen konnte und keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode vorhanden war. Im vorliegenden Fall waren die innerstaatlichen Behörden der Ansicht, dass die vorliegenden medizinischen Studien keinen wissenschaftlichen Beweis für einen hohen Nutzen für Personen lieferten, die sich in der Situation der Beschwerdeführerin befänden. Da kein allgemeiner Nachweis für einen hohen Nutzen vorlag, lehnten sie den Antrag auf Kostenübernahme ab und liessen die Frage offen, ob die Behandlung für die Beschwerdeführerin einen hohen Nutzen hatte. Der Gerichtshof wies darauf hin, dass die Auslegung und Anwendung des innerstaatlichen Rechts in erster Linie Aufgabe der nationalen Behörden sei und er deren Beurteilung allfälliger Rechtsfehler daher nur in Frage stellen könne, wenn diese willkürlich entstanden oder offensichtlich unzumutbar seien. In Bezug auf das Gesundheitssystem der Schweiz brauche es aus seiner Sicht eine Abwägung zwischen dem Interesse der Allgemeinheit, die begrenzten Ressourcen des Staates zu schützen, und dem Interesse der erkrankten Person, eine teure Behandlung zu erhalten. Im Rahmen seiner europäischen Kontrollbefugnis befand der Gerichtshof, dass die im vorliegenden Fall anwendbaren innerstaatlichen Rechtskriterien nicht unbegründet waren und die innerstaatliche Auslegung des innerstaatlichen Rechts weder willkürlich noch offensichtlich unzumutbar war. Von Bedeutung war für ihn auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführerin ein geeigneter Rechtsrahmen zur Verfügung stand, sie dadurch ihre Beschwerde geltend machen konnte und die innerstaatlichen Gerichte umfassend und detailliert auf ihre Argumente eingegangen sind. Keine Verletzung von Artikel 8 EMRK (4 zu 3 Stimmen).

Regeste SUISSE: Art. 3, 8 et 14 CEDH. Refus de l'assurance maladie de prendre en charge les coûts d'un traitement médicamenteux pour une personne souffrant d'une maladie rare faute de preuve suffisante d'un bénéfice thérapeutique élevé. La CourEDH rappelle que les questions de santé publique relèvent d'une ample marge d'appréciation des autorités internes, celles-ci étant les mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société. La CourEDH expose que le médicament dont le remboursement a été refusé fait l'objet d'une limitation qui exclut en principe la prise en charge des coûts pour des patients qui, comme la requérante, nécessitent une ventilation continue. Cependant, à titre exceptionnel, l'assurance maladie est obligée de rembourser des médicaments faisant objet d'une limitation si l'usage du médicament permet d'escompter un bénéfice thérapeutique élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle pour l'assuré ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques et que, faute d'alternative thérapeutique, il n'existe pas d'autre traitement efficace autorisé. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le bénéfice thérapeutique élevé doit être prouvé pour le cas concret de l'assuré concerné ainsi que de manière générale selon des standards scientifiques, de sorte que la preuve d'un bénéfice dans un cas singulier ne suffit pas. Dans le cas d'espèce, les différentes instances nationales ont considéré le traitement demandé ne remplissait pas la condition du bénéfice thérapeutique élevé. Elles ont retenu que les études médicales

existantes ne permettaient pas d'apporter la preuve scientifique du bénéfice thérapeutique élevé du médicament pour des patients souffrant du même problème de santé que la requérante. Par ailleurs, les autorités suisses ont relevé que l'efficacité d'un médicament dans un cas particulier ne saurait à elle seule remplacer la preuve générale fondée sur des connaissances scientifiques. La CourEDH estime que ni le système en place en Suisse, ni son application par les instances internes dans le cas concret n'apparaissent comme arbitraires ou manifestement déraisonnables en vertu du droit suisse, ni contraire à l'art. 8 de la Convention. Conclusion: Non-violation de l'art. 8 CEDH. Requête déclarée irrecevable pour le surplus. Synthèse de l'OFJ (3ème rapport trimestriel 2025) Droit au respect de la vie privé (art. 8 CEDH) et interdiction de la discrimination (art. 14 CEDH) ; refus par l'assurance-maladie de prendre en charge les coûts du traitement de la requérante. L'affaire concerne le refus, par l'assurance maladie, de prendre en charge les coûts d'un traitement de la requérante, laquelle est atteinte d'amyotrophie spinale de type 2. Devant la Cour, la requérante a fait valoir une violation de l'article 8 CEDH (droit au respect de la vie privée), de l'article 3 CEDH (interdiction de la torture) et de l'article 14 (interdiction de la discrimination) combiné avec l'article 8 CEDH. La Cour a considéré que la requérante pouvait se prévaloir de l'article 8 CEDH, le médicament ayant contribué à lui assurer des conditions de vie plus dignes en améliorant sa mobilité et, en particulier, sa faculté d'utiliser son ordinateur. Elle a déclaré irrecevable le reste de la requête. La Cour a rappelé qu'au moment de la demande de la requérante, le médicament en question figurait sur la liste des médicaments pris en charge par l'assurance obligatoire des soins mais faisait l'objet d'une limitation qui excluait, en principe, la prise en charge des coûts pour des patients qui, comme la requérante, étaient âgés de plus de vingt ans et avaient besoin d'une ventilation continue. Cependant, en vertu des dispositions applicables, les coûts du traitement devaient être pris en charge si le médicament en question permettait d'escompter un bénéfice élevé contre une maladie mortelle ou susceptible de causer des problèmes de santé graves et s'il n'existait pas d'autre traitement efficace autorisé. En l'espèce, les autorités internes avaient considéré que les études médicales produites n'apportaient pas la preuve scientifique d'un bénéfice élevé pour les patients dans la situation de la requérante. En l'absence de preuve d'un bénéfice élevé de manière générale, elles avaient rejeté la demande de prise en charge et laissé ouverte la question de savoir si le traitement avait un bénéfice élevé pour la requérante. La Cour a rappelé qu'il revient au premier chef aux autorités nationales d'interpréter et d'appliquer le droit interne, et qu'elle ne peut dès lors mettre en cause l'appréciation de ces dernières quant à de prétendues erreurs de droits que lorsque celles-ci sont arbitraires ou manifestement déraisonnables. S'agissant du système de santé mis en place en Suisse, elle a estimé qu'il impliquait, à priori, une pesée entre les intérêts de la communauté à la protection des ressources limitées de l'Etat et ceux de la personne malade à recevoir un traitement donné onéreux. La Cour a considéré, dans les limites de son contrôle européen, que les critères de droit interne applicables en l'espèce n'étaient pas dépourvus de fondement, et que l'interprétation faite par les instances internes du droit interne n'était pas arbitraire ou manifestement déraisonnable. Elle a également attaché de l'importance au fait que la requérante avait à sa disposition un cadre juridique approprié, qui lui a permis de faire valoir ses griefs, et que les tribunaux internes avaient répondu de manière exhaustive et détaillée à ses arguments. Non violation de l'article 8 CEDH (quatre voix contre trois).

Regesto Questo riassunto esiste solo in francese. SUISSE: Art. 3, 8 et 14 CEDH. Refus de l'assurance maladie de prendre en charge les coûts d'un traitement médicamenteux pour une

personne souffrant d'une maladie rare faute de preuve suffisante d'un bénéfice thérapeutique élevé. La CourEDH rappelle que les questions de santé publique relèvent d'une ample marge d'appréciation des autorités internes, celles-ci étant les mieux placées pour apprécier les priorités, l'utilisation des ressources disponibles et les besoins de la société. La CourEDH expose que le médicament dont le remboursement a été refusé fait l'objet d'une limitation qui exclut en principe la prise en charge des coûts pour des patients qui, comme la requérante, nécessitent une ventilation continue. Cependant, à titre exceptionnel, l'assurance maladie est obligée de rembourser des médicaments faisant objet d'une limitation si l'usage du médicament permet d'escompter un bénéfice thérapeutique élevé contre une maladie susceptible d'être mortelle pour l'assuré ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques et que, faute d'alternative thérapeutique, il n'existe pas d'autre traitement efficace autorisé. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le bénéfice thérapeutique élevé doit être prouvé pour le cas concret de l'assuré concerné ainsi que de manière générale selon des standards scientifiques, de sorte que la preuve d'un bénéfice dans un cas singulier ne suffit pas. Dans le cas d'espèce, les différentes instances nationales ont considéré le traitement demandé ne remplissait pas la condition du bénéfice thérapeutique élevé. Elles ont retenu que les études médicales existantes ne permettaient pas d'apporter la preuve scientifique du bénéfice thérapeutique élevé du médicament pour des patients souffrant du même problème de santé que la requérante. Par ailleurs, les autorités suisses ont relevé que l'efficacité d'un médicament dans un cas particulier ne saurait à elle seule remplacer la preuve générale fondée sur des connaissances scientifiques. La CourEDH estime que ni le système en place en Suisse, ni son application par les instances internes dans le cas concret n'apparaissent comme arbitraires ou manifestement déraisonnables en vertu du droit suisse, ni contraire à l'art. 8 de la Convention. Conclusion: Non-violation de l'art. 8 CEDH. Requête déclarée irrecevable pour le surplus. Sintesi dell'UFG (3° rapporto trimestriale 2025) Diritto al rispetto della vita privata (art. 8 CEDU) e divieto di discriminazione (art. 14 CEDU); rifiuto dell'assicurazione malattie di assumere i costi del trattamento della ricorrente. La causa riguarda il rifiuto dell'assicurazione malattie di assumere i costi di un trattamento della ricorrente, affetta da amiotrofia spinale di tipo 2. La ricorrente ha fatto valere dinanzi alla Corte la violazione dell'articolo 8 CEDU (diritto al rispetto della vita privata), dell'articolo 3 CEDU (divieto della tortura) e dell'articolo 14 (divieto di discriminazione) combinato con l'articolo 8. La Corte ha considerato che la ricorrente poteva avvalersi dell'articolo 8 CEDU, poiché il farmaco aveva contribuito a garantirle condizioni di vita più dignitose migliorando la sua mobilità e, in particolare, la sua capacità di utilizzare il computer. Ha dichiarato irricevibile il resto del ricorso. La Corte ha ricordato che, al momento della richiesta della ricorrente, il farmaco in questione figurava nell'elenco dei farmaci rimborsabili dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ma era soggetto a una limitazione che escludeva, in linea di principio, l'assunzione dei costi per i pazienti che, come la ricorrente, avevano più di vent'anni e necessitavano di ventilazione continua. Tuttavia, secondo le disposizioni applicabili, i costi del trattamento dovevano essere coperti se il farmaco avesse comportato un grande beneficio nella lotta contro una malattia mortale o passibile di causare gravi problemi di salute e se non vi erano altri trattamenti efficaci autorizzati. Nella fattispecie, le autorità interne avevano ritenuto che gli studi medici presentati non avessero fornito la prova scientifica di un grande beneficio per i pazienti nella situazione della ricorrente. In assenza di prove di un beneficio elevato in generale, avevano respinto la richiesta di copertura dei costi senza stabilire se il trattamento avesse un beneficio elevato per la ricorrente. La Corte

ha ricordato che spetta in primo luogo alle autorità nazionali interpretare e applicare il diritto interno e che, pertanto, essa può mettere in causa il loro apprezzamento in merito a presunti errori di diritto solo se questi ultimi sono arbitrari o manifestamente irragionevoli. Per quanto riguarda il sistema sanitario svizzero, ha ritenuto che comporti, a priori, una ponderazione degli interessi della collettività alla tutela delle risorse limitate dello Stato e di quelli del malato di ricevere un determinato trattamento costoso. La Corte ha ritenuto, nei limiti del suo controllo europeo, che i criteri di diritto interno applicabili nel caso di specie non erano privi di fondamento e che l'interpretazione data dalle autorità interne al diritto interno non è stata arbitraria o manifestamente irragionevole. Ha inoltre attribuito importanza al fatto che la ricorrente disponeva di un quadro giuridico adeguato, che le ha consentito di far valere le sue lamentele, e che i tribunali interni hanno risposto in modo esaustivo e dettagliato alle sue argomentazioni. Non violazione dell'articolo 8 CEDU (quattro voti contro tre).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Thèses des parties a) Le Gouvernement 80. Le Gouvernement reproche à la requérante de ne pas prendre en considération le fait que, dans les arrêts relatifs au renvoi d'étrangers gravement malades (notamment Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, 13 décembre 2016, et N. c. Royaume-Uni [GC], no 26565/05, CEDH 2008), la Cour aurait expressément précisé que dans de telles affaires se trouvait en jeu une obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il expose que la responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouvait engagée dans ces cas était dès lors celle de l'État de renvoi, et du chef d'un acte, en l'occurrence une expulsion, qui avait pour résultat d'exposer la personne concernée à un tel risque. Selon le Gouvernement, les affaires en question constituent ainsi des cas d'application de la jurisprudence constante de la Cour selon laquelle la souffrance due à une maladie survenant naturellement peut relever de l'article 3 si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement - que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures - dont les autorités peuvent être tenues responsables. 81. Le Gouvernement ajoute qu'en l'espèce, la requérante n'a fait l'objet d'aucun acte ou traitement de la part des autorités dans le sens de la jurisprudence citée, n'étant en particulier ni détenue, ni confrontée à un risque d'expulsion. Or, en l'absence d'un tel traitement, la souffrance due à une maladie survenant naturellement ne relèverait pas de l'article 3 de la Convention (voir notamment l'affaire Hristozov et autres, précitée). b) La requérante 82. La requérante considère que le refus, de la part de son assurance de prendre en charge le médicament Spinraza l'expose à une peur de la mort ainsi qu'à une perte de sa mobilité restante qui la laisserait emprisonnée dans son corps et incapable de toute communication. 83. Elle se réfère à la jurisprudence développée par la Cour dans des affaires concernant le renvoi d'étrangers gravement malades (notamment Paposhvili et N. c. Royaume-Uni, précitées). De l'avis de la requérante, si la peur de la mort à laquelle étaient exposés les requérants dans les affaires en question, dans lesquelles la Cour a constaté une violation de l'article 3 de la Convention, s'analyse en un traitement inhumain ou dégradant, cela devrait également être le cas s'agissant du refus, par les autorités internes, de prendre en charge le traitement envisagé, dans la mesure où il l'exposerait au risque d'un déclin rapide et terminal de son état de santé.

### **E. 2**

Appréciation de la Cour a) Principes applicables 93. Selon la jurisprudence constante de la Cour, l'article 14 de la Convention complète les autres clauses normatives de la Convention et de ses Protocoles. Il n'a pas d'existence indépendante, puisqu'il vaut uniquement pour « la jouissance des droits et libertés » qu'elles garantissent (voir, parmi beaucoup d'autres, *Beeler c. Suisse* [GC], no 78630/12, § 47, 11 octobre 2022, *Mahin c. Allemagne* [GC], no 30943/96, § 85, CEDH 2003-VIII, et *Fábián c. Hongrie* [GC], no 78117/13, § 112, 5 septembre 2017). 94. L'application de l'article 14 ne présuppose pas nécessairement la violation de l'un des droits matériels garantis par la Convention. Il faut, mais il suffit, que les faits de la cause relèvent de l'un au moins des articles de la Convention. De plus, l'interdiction de la discrimination que consacre l'article 14 dépasse la jouissance des droits et libertés que la Convention et ses Protocoles imposent à chaque État de garantir. Elle s'applique aussi aux droits additionnels, pour autant qu'ils tombent sous l'empire de tout article de la Convention, que l'État a volontairement décidé de protéger. Ce principe est profondément ancré dans la jurisprudence de la Cour (voir, parmi beaucoup d'autres, *Beeler*, précité, § 48, *Konstantin Markin c. Russie* [GC], no 30078/06, § 124, CEDH 2012 (extraits), *Petrovic c. Autriche*, 27 mars 1998, § 22, Recueil des arrêts et décisions 1998-II ; *Yocheva et Ganeva c. Bulgarie*, nos 18592/15 et 43863/15, § 71, 11 mai 2021, et *Stec et autres c. Royaume-Uni*(déc.) [GC], nos 65731/01 et 65900/01, § 39, CEDH 2005-X). 95. Selon la jurisprudence constante de la Cour, pour qu'un problème se pose au regard de cette disposition, il doit y avoir une différence dans le traitement de personnes placées dans des situations analogues ou comparables. Une telle différence est discriminatoire si elle ne repose pas sur une justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un but légitime ou s'il n'y a pas un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (voir, parmi d'autres, *Beeler*, précité, § 93, *Biao c. Danemark* [GC], no 38590/10, § 90, 24 mai 2016, et *Khamtokhu et Aksenchik c. Russie* [GC], no 60367/08 et 961/11, § 64, 24 janvier 2017). 96. Par ailleurs, les États contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure des différences entre des situations à d'autres égards analogues justifient des différences de traitement (voir, par exemple, *Hämäläinen c. Finlande* [GC], no 37359/09, § 108, CEDH 2014, X et autres c. Autriche, [GC], no 19010/07, § 98, CEDH 2013, et *Vallianatos et autres c. Grèce* [GC], nos 29381/09 et 32684/09, § 76, CEDH 2013 (extraits)). L'étendue de cette marge d'appréciation varie selon les circonstances, les domaines et le contexte, mais il appartient à la Cour de statuer en dernier ressort sur le respect des exigences de la Convention. Une ample latitude est d'ordinaire laissée à l'État pour prendre des mesures d'ordre général en matière économique ou sociale (*Burden c. Royaume-Uni* [GC], no 13378/05, § 60, CEDH 2008, *Merife Yiğit c. Turquie* [GC], no 3976/05, § 70, 2 novembre 2010, et *Stummer c. Autriche* [GC], no 37452/02, § 89, CEDH 2011). 97. Enfin, en ce qui concerne la charge de la preuve sur le terrain de l'article 14 de la Convention, la Cour a jugé par le passé que lorsqu'un requérant a établi l'existence d'une différence de traitement, il incombe au Gouvernement de démontrer que cette différence de traitement était justifiée (*Beeler*, § 94, *Biao*, § 92, et *Khamtokhu et Aksenchik*, § 65, tous précités). b) Application des principes susmentionnés au cas d'espèce 98. La Cour estime d'emblée que la requérante peut prétendre être victime d'une discrimination fondée sur son état de santé, voire son handicap, pareil critère relevant de l'article 14 de la Convention (voir, par exemple, l'arrêt *Glor*, précité, § 80). 99. Elle note également que le grief de la requérante tombe sous l'empire de l'article 8 et que, dès lors, l'article 14 de la Convention est applicable, ce qui n'a par ailleurs pas été contesté par le Gouvernement. Dans la mesure où le grief tiré de l'article 14 s'avère

de toute manière irrecevable pour les raisons qui suivent, la Cour peut laisser ouverte la question de savoir si les faits dont se plaint la requérante sur le terrain de l'article 14 tombent également sous le coup de l'article 3 de la Convention alors que le grief formulé sous l'angle de cette disposition a été déclaré irrecevable par la Cour (paragraphe 89 ci-dessus). 100. Quant au point de savoir si la requérante se trouvait dans une situation analogue ou comparable aux groupes de personnes auxquels elle se compare, la Cour observe un certain flottement dans l'argumentation de l'intéressée. Devant les instances internes, notamment dans le cadre du recours formé le 28 septembre 2018 devant le Tribunal des assurances sociales (paragraphe 7 ci-dessus), elle soutenait que les traitements d'autres maladies, comme le cancer, étaient pris en charge en dépit d'effets cliniques selon elle limités. Elle alléguait en outre que des personnes âgées de moins de 20 ans pouvaient bénéficier d'une prise en charge au titre de l'assurance invalidité. Dans la requête introduite devant la Cour, en revanche, elle se plaint en particulier d'une discrimination par rapport aux personnes sans handicap, estimant que ceux-ci ne sont pas exclus de la société et du monde professionnel. Enfin, dans les observations qu'elle a soumises à la Cour, elle met en avant, entre autres, une discrimination qu'elle subirait par rapport aux patients atteints de SMA âgés de plus de 20 ans qui n'ont pas besoin d'une ventilation continue ou d'une trachéotomie permanente. 101. La Cour considère tout d'abord que pour ce qui est de la discrimination dénoncée par rapport aux personnes sans handicap, le grief n'a pas été soulevé au niveau interne. La Cour estime que, outre le fait que ledit grief ne satisfait pas, dès lors, à la condition de l'épuisement des voies de recours internes prévue à l'article 35 § 1 de la Convention, la requérante, lourdement handicapée, ne peut en tout état de cause prétendre se trouver dans une situation analogue ou similaire à celle d'une personne sans handicap. Quant à la discrimination alléguée par rapport aux personnes souffrant de SMA qui bénéficient d'une prise en charge du traitement par Spinraza, ainsi que par rapport aux patients souffrant d'un cancer, la Cour a exposé dans le cadre de son examen du grief formulé sous l'angle de l'article 8 de la Convention que les tribunaux internes avaient justifié de manière très détaillée, au regard du droit interne, la différence de traitement réservée à ces diverses catégories de patients, notamment à la lumière des principes d'efficacité et d'économie. Sur la base de l'état de la science actuelle et d'une pesée adéquate et complète des intérêts privés et de ceux de l'État, notamment concernant les coûts liés au système de santé publique et des assurances sociales, ils ont indiqué de manière approfondie les raisons pour lesquelles ils aboutissaient à la conclusion que la demande de prise en charge devait être rejetée dans le cas de la requérante. Rappelant qu'une ample latitude est normalement laissée à l'État pour prendre des mesures d'ordre général en matière économique ou sociale, la Cour ne voit pas, dans le cadre de son examen limité, que les autorités aient dépassé leur marge d'appréciation en refusant à la requérante le traitement demandé tout en le garantissant à d'autres catégories de patients, ou que les décisions des tribunaux internes aient été inappropriées pour d'autres motifs. Il s'ensuit que les autorités internes pouvaient se prévaloir d'une justification objective et raisonnable, au sens de la jurisprudence précitée (paragraphe 95 ci-dessus), pour la différence de traitement dont se plaint la requérante. c) Conclusion 102. Compte tenu de ce qui précède, le grief portant sur l'article 14, combiné avec les articles 3 et 8 de la Convention, est manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) et doit être rejeté en application de l'article 35 § 4. Entscheid

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.