

## VD\_FINDINFO AM 32/12 - 55/2012 vom 20. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AM\\_32\\_12\\_-\\_55\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_32_12_-_55_2012)

FR: VD\_FINDINFO AM 32/12 - 55/2012 du 20 novembre 2012

IT: VD\_FINDINFO AM 32/12 - 55/2012 del 20 novembre 2012

### Regeste

ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, STÉRILITÉ, FRAIS DE TRAITEMENT, NÉCESSITÉ D'UN TRAITEMENT, CARACTÈRE SCIENTIFIQUEMENT RECONNU, SOINS MÉDICAUX, ÉCONOMIE DU TRAITEMENT | 25 al. 1 LAMal, 25 al. 2 let. a LAMal, 25 LAMal, 32 LAMal, 33 LAMal

### Erwägungen

#### E. 25

al. 1 LAMal. L'intimée n'a donc pas l'obligation de prendre en charge ce traitement au titre de l'assurance maladie obligatoire. La décision attaquée est ainsi justifiée pour ce premier motif. g) L'annexe 1 à l'OPAS précise en son chiffre 3, relatif à la gynécologie et à l'obstétrique, que l'insémination artificielle est prise en charge à raison de trois cycles de traitement par grossesse au maximum. En revanche, la fécondation in vitro en vue de déterminer une éventuelle stérilité comme la fécondation in vitro et le transfert d'embryon (FIVETE) ne le sont pas. L'annexe 1 à l'OPAS ne mentionnant pas d'autre traitement de la stérilité pour le surplus, on doit en déduire que le traitement litigieux n'a pas été soumis l'avis de la Commission des prestations. Il convient donc de déterminer si le traitement litigieux répond aux présomptions légales de l'efficacité ainsi que de son caractère approprié et économique. En l'occurrence, le traitement contre la stérilité suivi par la recourante ne satisfait pas non plus au critère d'efficacité posé par l'article 32 al. 1 LAMal, puisque les statistiques médicales démontrent qu'à partir de l'âge de 40 ans, la fertilité est fortement diminuée chez la femme. La décision attaquée est ainsi justifiée pour ce second motif. Cela étant, en l'absence de données relatives à l'âge, au taux de réussite du traitement et au coût de celui-ci, le point de savoir si le critère de l'économie est réalisé peut quoi qu'il en soit être laissé indéci. 3. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 45 LPA-VD et art. 61 let. a LPG), ni d'allouer de dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 23 juillet 2012 par Assurance \_\_\_\_\_ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le juge unique : \_\_\_\_\_ Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Mme R. \_\_\_\_\_, ■ Assurance \_\_\_\_\_ SA, - Office fédéral de sa santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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