

S2 23 108

ARRÊT DU 3 JUILLET 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourante

contre

KPT CAISSE-MALADIE SA, intimée

(procréation médicalement assistée ; couple de même sexe ; prise en charge par la LAMal)

Faits

A. X _____, née le 27 juillet 1986, est assurée auprès de KPT Caisse maladie SA (ci-après : KPT) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

Par courrier du 21 mars 2023, la Dresse A _____, spécialiste FMH en gynécologie-obstétrique, a demandé à KPT la prise en charge par l'assurance de base d'une induction de la maturation folliculaire, associée à des inséminations intra-utérines avec sperme d'un donneur, chez l'assurée, qui souhaitait fonder une famille avec son épouse (couple marié de même sexe).

Le 19 mai 2023, KPT a répondu qu'elle refusait la prise en charge du traitement dès lors qu'il n'était pas effectué en raison d'une maladie (infertilité).

Par écriture du 1^{er} juin 2023, l'assurée a rappelé à KPT que la procréation médicalement assistée (PMA) était ouverte aux couples de femmes mariées depuis l'acceptation de l'initiative sur le « Mariage pour tous » et la modification législative entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022, de sorte que la prise en charge des coûts devait être égalitaire indépendamment de l'orientation sexuelle du couple. Elle a relevé que lors des débats parlementaires, il avait été constaté que la notion d'infertilité dans la Constitution fédérale (Cst. féd.) était restrictive et qu'il fallait plutôt comprendre la « stérilité » comme un désir d'enfant inassouvi pouvant aussi s'appliquer aux personnes de même sexe, de sorte que le Parlement avait admis le concept d'infertilité dite sociétale.

Par décision formelle du 30 juin 2023, KPT a indiqué que les notions d'infertilité et de maladie avaient une importance centrale concernant la prise en charge des coûts relatifs aux traitements de PMA. Elle a relevé que le Tribunal fédéral avait déclaré que l'infertilité (ou stérilité) au sens médical du terme constituait une maladie au sens du droit des assurances sociales et que sous l'angle médical, la stérilité était l'absence involontaire d'enfant, se produisant lorsque, malgré des rapports sexuels réguliers non protégés, aucune grossesse n'était survenue pendant douze mois. Elle a considéré qu'étant donné le but des assurances sociales tendant par définition à atténuer les conséquences économiques liées à la maladie, il était problématique de qualifier de maladie l'infertilité sociale ou dite sociétale, fruit d'un choix personnel. Elle a dès lors décidé, sur la base de la législation actuelle, de ne pas rembourser les traitements induits par une infertilité sociétale et consistant, dans le cas d'espèce, en l'induction de la maturation folliculaire, associée à des inséminations intra-utérines avec le sperme d'un donneur, ainsi qu'en la prise de médicaments liés à cette insémination.

B. Le 31 août 2023, l'assurée a formé opposition contre cette décision. Elle a signalé que l'insémination avait eu lieu le 22 mars 2023 et avait abouti à une grossesse. Elle a reproché à KPT d'avoir soutenu de manière choquante que l'homosexualité était un « choix personnel ». Elle a rappelé que lors de la modification législative liée au « Mariage pour tous », l'intention du Conseil fédéral était d'éliminer les inégalités de traitement entre les couples hétérosexuels et homosexuels, que pour permettre la compatibilité de l'accès au don de sperme aux couples de femmes, il avait fallu considérer la notion constitutionnelle de stérilité (art. 119 al. 2 let. c Cst. féd.) comme un désir d'enfant inassouvi pouvant s'appliquer aux personnes de même sexe ; ainsi, sur le plan constitutionnel, le Parlement avait reconnu la stérilité dite sociétale. Du point de vue de l'assurée, pour pallier à l'inégalité de traitement, la LAMal devait être interprétée dans le sens voulu par le parlement et reconnaître l'infertilité sociale. Elle a ajouté qu'elle avait appris que d'autres caisses maladies avaient appliqué cette interprétation, de sorte qu'elle se retrouvait discriminée injustement par rapport à d'autres couples de femmes.

Par décision sur opposition du 10 novembre 2023, KPT a rejeté les griefs de l'assuré et confirmé sa position. Elle a rappelé les conditions de prise en charge des coûts d'un traitement par l'assurance-maladie de base, ainsi que la jurisprudence du Tribunal fédéral admettant la stérilité en tant que maladie au sens de l'article 3 alinéa 1 LPGA. Elle a cité les causes d'infertilité imputables à des facteurs féminins et a constaté que l'assurée ne souffrait d'aucun de ceux-ci, de sorte qu'elle entraînait dans les 10% de causes inconnues, non pathologiques ou de choix de la personne concernée (i.e. âge avancé). Or, elle a relevé que la LAMal avait par définition pour but d'atténuer les conséquences économiques liées à la maladie, de sorte qu'elle ne pouvait prendre en charge les coûts d'une PMA qu'à certaines conditions, à savoir lors de l'existence d'une infertilité présentant un caractère de maladie.

C. L'intéressée a recouru céans contre ce prononcé le 9 décembre 2023. Elle a rappelé que depuis le 1^{er} juillet 2022, les couples mariés, y compris les couples de femmes, avaient accès à la PMA, ainsi qu'au don de sperme, grâce à l'acceptation de l'initiative « Mariage pour tous », dont la volonté était de mettre sur un pied d'égalité les couples hétérosexuels et homosexuels.

Dans ce cadre, elle a relevé que la notion de stérilité énoncée à l'article 119 alinéa 2 lettre c Cst. féd. avait été interprétée de manière large pour inclure tout désir non réalisé d'enfant et permettre la PMA aux couples de femmes sans modification de la Constitution. Elle ne voyait aucune raison d'interpréter plus strictement la notion de stérilité dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), sauf à réintégrer une

discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Elle a cité la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, selon laquelle pour ne pas être jugées discriminatoires les différences fondées sur l'orientation sexuelle devaient être justifiées par des raisons particulièrement graves. Elle a estimé qu'une femme ayant recours à la PMA en raison de la stérilité de son époux se trouvait dans la même situation que la femme mariée homosexuelle, qui était en mesure de procréer, mais ne le pouvait pas pour des motifs liés à sa partenaire. De son point de vue, la LAMal devait être interprétée comme la Cst. féd. et la LPMA et reconnaître la stérilité dite sociétale pour éviter de réintroduire toute inégalité de traitement. Enfin, elle a ajouté qu'elle avait tenté de tomber enceinte de manière naturelle en entretenant des rapports sexuels non protégés avec des hommes sur une longue période, sans succès, ce qui justifiait de retenir une stérilité, dès lors que l'intimée ne pouvait pas prouver le contraire.

Dans sa réponse du 25 janvier 2024, KPT a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle a constaté que la recourante ne souffrait d'aucun facteur féminin de la stérilité et qu'elle avait entamé une grossesse en mars 2023 après seulement une unique tentative de PMA. Elle a dès lors conclu que le choix de faire une PMA n'était pas la conséquence d'une maladie, mais exclusivement de l'impossibilité naturelle et biologique de concevoir un enfant entre deux personnes du même sexe. Elle a relevé que la LAMal ne poursuivait pas le même but que la LPMA et qu'elle prenait en charge les coûts des traitements de PMA qu'à des conditions limitées, à savoir lors de l'existence d'une infertilité ayant un caractère de maladie au sens du droit des assurances sociales, et que sur la base de la législation en vigueur et la jurisprudence actuelle, il n'était pas possible de qualifier l'infertilité dite sociétale de maladie.

Répliquant le 8 avril 2024, la recourante a réitéré ses arguments, en concluant qu'une révision de la LAMal n'était pas nécessaire puisqu'il suffisait d'interpréter le cadre légal actuel de façon conforme à la Constitution fédérale et à la Convention européenne des droits de l'Homme.

Prenant position le 23 avril 2023, KPT a rappelé que l'intervention du législateur afin de permettre aux couples de même sexe d'accéder à la PMA s'était exclusivement limitée à la modification de la LPMA et n'avait pas touché la LAMal. Or, la notion de maladie au sens de la LAMal impliquait l'existence d'une infertilité ou stérilité primaire, pathologique, et non une simple impossibilité biologique de procréer. De son point de vue, il n'y avait pas de discrimination puisqu'une caisse-maladie ne devait intervenir et en prendre en charge une PMA qu'en cas de maladie chez l'un des deux partenaires ; dans le cas

contraire, c'est-à-dire si elle reconnaissait une prise en charge même sans la présence d'une pathologie, cela signifierait qu'elle appliquerait la loi de manière discriminatoire envers les assurés malades. Enfin, elle a observé que le législateur aurait pu procéder à une révision de la LAMal en même temps que l'adoption de la nouvelle LPMA, ce qu'il n'avait pas fait, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'interpréter et d'étendre les conditions de prise en charge des coûts d'une PMA par l'AOS.

Le 16 mai 2024, la recourante s'est contenté d'affirmer qu'aucune discrimination fondée sur l'orientation sexuelle n'était justifiée.

L'échange d'écritures a été clos le 23 mai 2024.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Posté le 9 décembre 2023, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 10 novembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le 26 septembre 2021, l'initiative « Mariage pour tous » a été acceptée par le peuple suisse. La modification législative du Code civil est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2022 permettant aux couples de personnes de même sexe de se marier et à ceux en partenariat enregistré de le convertir en mariage (art. 94 CC). Cette révision a nécessité des modifications de l'ordonnance sur l'état civil (OEC), de l'ordonnance sur les émoluments en matière d'état civil (OEEC) et de l'ordonnance sur la procréation médicalement assistée (OPMA).

Elle a également ouvert l'accès au don de sperme pour une PMA aux couples de femmes mariées (art. 3 al. 3 LPMA), aux conditions de l'article 5 LPMA. Selon cette disposition, la PMA ne peut être appliquée que si elle satisfait à l'une des exigences suivantes : a. elle permet de remédier à la stérilité d'un couple et les autres traitements ont échoué ou sont vains ; b. le risque de transmission d'une maladie grave aux descendants ne peut être écarté d'une autre manière.

Dans le cadre de ces modifications législatives, des discussions ont été menées au sein du parlement afin de déterminer leur compatibilité avec l'article 119 alinéa 2 lettre c Cst. féd. A cette occasion, il a été admis que la notion constitutionnelle de stérilité devait être interprétée dans son sens large pour inclure tout désir non réalisé d'enfant, de sorte qu'une modification de la Cst. féd. était inutile (VÉRONIQUE BOILLET, Ouverture de la PMA aux couples de femmes : une (r)évolution qui s'impose, in : Jusletter 8 juin 2020).

3. Dans le cas d'espèce, le litige porte sur la prise en charge par l'AOS des coûts du traitement de PMA par insémination intra-utérine avec don de sperme, dont a bénéficié la recourante le 22 mars 2023 et qui a abouti à une grossesse.

3.1 La LAMal, aussi appelée assurance de base ou assurance obligatoire des soins, est une assurance obligatoire qui a pour but de donner un accès aux soins à toute la population, en cas de maladie, d'accident ou de grossesse (art. 1a al. 2 LAMal).

L'AOS prend en charge les coûts des prestations définies aux articles 25 à 31 en tenant compte des conditions des articles 32 à 34 (art. 24 LAMal). A ce titre, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux articles 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal).

Selon l'article 25 alinéa 1 LAMal, l'AOS assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques ; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal) fondées sur la recherche et la pratique médicale et non sur le résultat obtenu dans un cas particulier (cf. ATF 142 V 249 consid. 4.1 et références citées).

3.2 La maladie se définit comme une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGA). La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical (ATF 134 V 83 consid. 3.1; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., p. 477 ch. 248).

La notion de maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b et les références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps humain soit

considéré comme une maladie au sens juridique, il faut qu'ils aient valeur de maladie (« Krankheitswert ») ou, en d'autres termes, atteignent une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail (sur ces notions, voir ANDREAS TRAUB, Krankheitswert und Behandlungs-bedürftigkeit : Rechtsprechungsübersicht, in : Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff, 2009, p. 47 ss et MYRIAM SCHWENDENER, Krankheit und Recht, thèse 2008, p. 105 ss, en particulier p. 110). Un traitement ou un examen médical est nécessaire lorsque l'atteinte à la santé limite à ce point les fonctions physiques ou mentales que le patient a besoin d'un soutien médical ou que le processus de guérison n'est plus possible sans un tel appui ou du moins pas avec de réelles chances de succès, ou encore qu'on ne saurait exiger du patient qu'il vive sans avoir pu essayer au moins un type de traitement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_465/2010 du 6 décembre 2010 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 1/05 du 16 août 2005 consid. 1.2 ; GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, ad art. 1a LAMal, n° 15 p. 10).

3.3 Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'infertilité est une maladie/affection du système reproducteur masculin ou féminin, définie par l'incapacité d'obtenir une grossesse après douze mois ou plus de rapports sexuels réguliers non protégés.

Les causes de l'infertilité sont nombreuses. Certains facteurs influencent l'infertilité, quel que soit le sexe : l'âge, la surcharge pondérale, les maladies sexuellement transmissibles, certains médicaments et l'hygiène de vie. Chez la femme, il existe diverses causes spécifiques, telles que l'endométriose, les myomes, un prolactinome, des tumeurs, le SOPK, une déficience de la thyroïde, une réaction immunitaire, des facteurs génétiques et des infections causées par un stérilet en cuivre.

Selon le Tribunal fédéral, les troubles liés à la stérilité constituent une maladie à laquelle il peut être remédié au moyen d'un traitement par inséminations intra-utérines. Un tel traitement est alors obligatoirement à charge de la caisse-maladie, le but étant l'induction d'une grossesse et la naissance d'un enfant (cf. ATF 121 V 302 consid. 3 ; 121 V 289 consid. 5 et 6). Il a en revanche précisé que l'état corporel lié au développement naturel de l'être humain n'est pas compris dans cette définition. La diminution de la fertilité due uniquement à l'âge est un phénomène physiologique naturel qui ne constitue pas une maladie. C'est pourquoi les mesures médicales visant l'amélioration de la capacité à procréer en cas de baisse de la fertilité liée exclusivement à l'âge ne constituent pas le traitement d'une maladie (ATF 142 V 249 consid. 6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_800/2019 du 21 octobre 2020 consid. 5.2.2 ; GEBHARD EUGSTER,

Krankenversicherung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3^e éd. 2016, p. 495 n. 299), pas plus qu'une dysfonction érectile due à l'âge n'entre dans la définition de la maladie (ATF 129 V 32 consid. 4.3.2 ; arrêt de la II^e Cour des assurances sociales du canton de Fribourg 608 2023 127 du 14 avril 2025 consid. 3.2 ; STÉPHANIE PERRENOUD, La protection de la maternité, édition 2015, p. 105 et ss ; Thèse SAVIOZ-VIACCOZ, L'embryon in vitro : Émergence d'un nouvel objet de droit, 2021, p. 41 et 129).

4.

4.1 En l'occurrence, la recourante ne souffre d'aucune affection touchant sa fertilité. Elle ne prétend pas non plus que cela serait le cas de son épouse. En revanche, la recourante soutient qu'elle aurait essayé de tomber enceinte de manière naturelle pendant plus de douze mois, sans succès, ce qui constituerait un cas de stérilité. Elle n'apporte toutefois aucun élément permettant d'admettre ce fait au degré de la vraisemblance prépondérante appliqué généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). Même si la procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA), ce principe ne libère pas l'assuré du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Or, la crédibilité de l'allégation de la recourante est mise en doute par le fait que la première tentative d'insémination a immédiatement abouti à une grossesse.

4.2 La recourante soutient qu'en ne tenant pas compte de l'évolution sociétale, l'intimée applique la LAMal de manière discriminatoire. Or, il relève du fondement même de la LAMal d'allouer des prestations uniquement en cas « de maladie, d'accidents et de maternité » (art. 1a al. 2 LAMal). Elle n'a pas pour but de couvrir les frais de thérapies suivies par des personnes « en bonne santé ». Or, l'infertilité sociétale n'est pas une pathologie. Cette notion sort clairement de la définition de la maladie couverte par la LAMal, puisqu'il ne s'agit pas d'une altération de la santé ou d'un dysfonctionnement du corps humain d'une certaine ampleur ou intensité rendant nécessaires des soins médicaux ou provoquant une incapacité de travail. L'infertilité sociétale n'a pas « valeur de maladie ». Elle n'entraîne pas de limitations fonctionnelles ni n'a de conséquences dans l'accomplissement des tâches et des activités au quotidien.

Une interprétation élargie de la notion de stérilité/infertilité dans la LAMal irait à l'encontre du but voulu par le législateur. Une modification de la LAMal apparaît ici nécessaire pour

admettre la prise en charge d'une PMA en cas d'infertilité dite sociétale. Le Conseil fédéral s'était d'ailleurs exprimé dans ce sens dans sa réponse à l'interpellation parlementaire déposée le 30 septembre 2022 par la conseillère Lisa Mazzone (cf. interpellation 22.4247 intitulée « Procréation médicalement assistée. Ne pas réintroduire une discrimination fondée sur l'orientation sexuelle » ; voir également MURIEL CIOCCHI, L'accès à la procréation médicalement assistée en Suisse, DAS en santé sexuelle, travail de diplôme août 2023, p. 17, 27 et 30).

4.4 En définitive, la recourante, qui n'a pas choisi son orientation sexuelle, se trouve dans une impossibilité biologique d'enfanter avec son épouse. En l'état actuel, il sied de considérer que cette impuissance physiologique (due aux fonctions normales de l'organisme) n'a pas « valeur de maladie », à l'instar de la situation de la femme qui ne maîtrise pas le vieillissement de son corps et ne choisit pas à quel moment elle ne sera plus en mesure de procréer, respectivement d'assouvir son désir d'enfant.

5. Au vu de ce qui précède, la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. Le recours est ainsi rejeté et la décision sur opposition du 30 novembre 2022 confirmée.

6.

6.1 En application de l'article 61 lettre ^{fbis} LPGA et vu que la LAMal n'en prévoit pas, il n'est pas perçu de frais judiciaires dans le présent litige portant sur des prestations de l'assurance obligatoire des soins.

6.2 Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimée (art. 91 al. 3 LPJA).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 3 juillet 2025