

Examen professionnel de spécialiste en assurance-maladie, du 5 au 8 mai 2025

Candidat/e n°:

2^{ème} examen (étude de cas) Domaines de compétences opérationnelles A - D

Durée: 180 minutes (y c. choix de l'exercice)

Moyens auxiliaires: Annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse, édition 2024
Calculatrice de poche simple

Évaluation:

Points max.	Points obtenus	Note
-------------	----------------	------

Note du 2^{ème} examen	100		
---------------------------------------	------------	--	--

Signature des experts:

Observations:

Les candidat(e)s devront obligatoirement se munir d'un stylo à bille ou à encre (non effaçable) de couleur bleue ou noire pour les épreuves de l'examen!

Inscrivez votre numéro de candidat/e en haut à droite de chaque page supplémentaire.

Étude de cas

Domaine de compétences opérationnelles dont relève l'étude de cas

<input type="checkbox"/>	A Conseil des clientes et clients d'assurances-maladie
<input checked="" type="checkbox"/>	B Traitement du droit aux prestations des clientes et clients d'assurances-maladie
<input type="checkbox"/>	C Coordination avec des parties prenantes des assurances-maladie
<input type="checkbox"/>	D Traitement de litiges juridiques de droit privé et public dans le domaine de l'assurance-maladie

Description du cas

- Prévention, traitements de la stérilité
- Conditions liées à la prise en charge par l'assurance de base et par l'assurance complémentaire
- Document écrit (procès-verbal d'entretien)
- Décompte des prestations avec lettre d'accompagnement

Prévention, traitements de la stérilité, maternité

Durée 165 minutes

Introduction / contexte du cas

Thèmes-clés: Prévention, traitements de la stérilité, maternité

Vous travaillez chez l'assureur-maladie CuraSana en tant que conseiller/ère spécialisé/e et êtes confronté/e au cas suivant:

Madame Elisa Sempach (32 ans) s'est mariée récemment. Son mari et elle souhaitent fonder une famille.

La mère de Madame Sempach a eu un cancer de la peau (mélanome) et son père souffre d'une maladie cardiaque. En raison des problèmes de santé de ses parents, Madame Sempach est très angoissée à l'idée de tomber malade elle aussi. C'est pourquoi elle souhaite effectuer plusieurs examens préventifs avant d'envisager une grossesse. Ainsi, elle souhaiterait faire un check-up complet (consultation chez son médecin de famille avec analyses de sang), un examen préventif de la peau ainsi qu'une mammographie de dépistage. Par ailleurs, n'ayant pas eu d'examen gynécologique depuis plus de 3 ans, elle a pris rendez-vous avec une gynécologue. Madame Sempach n'envisage d'avoir un enfant que si les résultats de ces examens s'avèrent rassurants.

Par ailleurs, dans l'hypothèse où elle ne parviendrait pas à tomber enceinte naturellement, elle aurait recours à des traitements de la stérilité (traitements de la fertilité). Très désireuse de devenir mère, elle est prête à entreprendre tout ce qui est possible pour y parvenir.

Madame Sempach s'est adressée à CuraSana pour discuter de son projet de maternité et des examens préventifs qu'elle envisage de faire. Elle tient en effet à obtenir des informations sur les prestations couvertes par l'assurance de base et par l'assurance complémentaire concernant les examens préventifs, la grossesse et les traitements de la stérilité.

Vous conseillez Madame Sempach et rédigez à son intention un procès-verbal d'entretien ou un courriel récapitulant les points abordés.

Éléments contextuels complémentaires

Madame Sempach a donné naissance à une petite fille en parfaite santé.

Il convient maintenant d'établir un décompte précis des factures émises avant, pendant et après sa grossesse. Ces factures en incluent une (qui ne figure cependant pas dans l'annexe 02) pour un test prénatal non invasif (TPNI / test sanguin de dépistage de plusieurs trisomies) qui a été effectué au cours de la 13^{ème} semaine de grossesse. CuraSana dispose du résultat de ce test précoce du premier semestre, qui a révélé un risque de trisomies 13/18/21 de 1:7617.

Il vous est demandé d'établir un décompte à partir du récapitulatif de factures (annexe 02) et de prendre position sur la prise en charge du TPNI.

Après avoir conseillé Madame Sempach au sujet des examens préventifs envisagés ainsi que des traitements de la stérilité, vous établissez, compte tenu des éléments contextuels complémentaires, un décompte (annexe 02) accompagné d'une lettre d'information concernant le TPNI à l'attention de Madame Sempach, conformément à l'énoncé de l'exercice se rapportant à la présente étude de cas.

Couverture d'assurance de Madame Sempach

- Assurance de base avec franchise à option de 2000 francs (couverture des accidents incluse)
- Assurances complémentaires ambulatoires CURA FIT et CURA PLUS

Annexes

- 01 Aperçu des prestations Assurance complémentaire
- 02 Récapitulatif des factures (y c. modèle pour le décompte des prestations)
- 03 Extrait – Lettre d'information de l'OFSP
- 04 Extrait - Manuel de la SSMC Traitement de la stérilité

Énoncé de l'exercice

Analyse de la situation

Effectuez une analyse de la situation sur la base de l'exposé des faits et compte tenu des annexes.

- Faites un résumé complet et structuré de la situation.
- Décrivez-en la complexité (prévention, traitements de la stérilité, participation aux coûts en cas de maternité) et présentez vos conclusions à l'issue de cette analyse.

Traitement du cas

Examens préventifs

Veuillez indiquer les bases légales sur lesquelles s'appuient vos réponses.

- Où les dispositions régissant les mesures médicales prises en charge par l'AOS sont-elles énoncées?
- Déterminez si le check-up effectué par le médecin de famille, l'examen gynécologique préventif, l'examen préventif de la peau et la mammographie de dépistage sont à la charge de l'AOS.
- Analysez les conditions qui encadrent chacune de ces mesures. Lesquelles doivent être remplies?
- Quelles conclusions tirez-vous de votre analyse des points précités?
 - Tous les examens préventifs souhaités (cf. Contexte du cas) sont-ils pris en charge par l'AOS?
 - Certaines prestations de prévention sont-elles couvertes par l'assurance complémentaire de Madame Sempach? Pour répondre à cette question, référez-vous à l'aperçu des prestations de l'assurance complémentaire (annexe 01).

Traitement de la stérilité

Veuillez indiquer les bases légales sur lesquelles se fondent vos réponses.

Analysez l'annexe 04 (extrait du Manuel de la SSMC Traitement de la stérilité).

- Quelles conditions doivent être remplies pour que le traitement de la stérilité soit pris en charge par l'AOS?
- Comment les coûts des examens diagnostiques sont-ils répartis?
- Quels traitements concrets sont réalisés? Déterminez quels traitements de la fertilité sont pris en charge au titre de l'AOS.
- Quelles conclusions tirez-vous de votre analyse des points précités?
 - Tous les frais de traitement sont-ils pris en charge par l'AOS? Veuillez justifier votre réponse.
 - Certaines prestations liées à la fertilité sont-elles couvertes par l'assurance complémentaire de Madame Sempach? Pour répondre à cette question, référez-vous à l'aperçu des prestations de l'assurance complémentaire (annexe 01).

Participation aux coûts en cas de maternité

Veuillez indiquer les bases légales sur lesquelles se fondent vos réponses.

- En vous basant sur la lettre d'information de l'OFSP (annexe 03), déterminez si une participation aux coûts est perçue ou non sur les soins en cas de maladie, les prestations spécifiques en cas de maternité, les mesures de prévention et les soins faisant suite à un accident à partir de la 13^{ème} semaine de grossesse et jusqu'à 56 jours après l'accouchement.
- Où sont énoncées les conditions qui justifient une prise en charge d'un test prénatal non invasif (TPNI).

Produits

Maintenant que vous avez apporté des clarifications concernant la prise en charge des coûts des prestations précitées, veuillez rédiger un procès-verbal d'entretien de conseil (courriel ou autre document écrit) qui récapitulera tous les points abordés ayant trait aux examens préventifs et au traitement de la stérilité. Indiquez par ailleurs à Madame Sempach quels traitements sont pris en charge respectivement par l'AOS et par l'assurance complémentaire.

Il vous est également demandé d'établir correctement un décompte des prestations de l'AOS à l'appui de l'aperçu des prestations (annexe 02/modèle de document pour le décompte) et prenez position par écrit (courriel ou autre document écrit) au sujet du test prénatal non invasif (TPNI).

Les documents écrits doivent d'une part être structurés et justes sur le fond et, d'autre part, contenir les bases légales applicables. Enfin, veillez à ce que leur formulation soit claire et adaptée à votre interlocuteur.

Attentes

Présentez le résultat de votre travail par écrit (n'écrire que sur un côté des pages, pas de recto-verso).

Veillez à ce que vos explications soient compréhensibles pour des tiers et dûment justifiées.

À titre indicatif, un travail de 4 à 10 pages A4 est attendu (selon l'écriture et la présentation, ce nombre peut varier de manière importante), mais ce n'est pas en fonction du volume que votre travail sera évalué.

Enfin, indiquez votre numéro de candidat en haut à droite de chaque page.

Remarques

Dans les documents écrits (produits), veillez à ne pas indiquer votre nom, mais celui de l'assurance concernée (CuraSana).

L'annuaire de l'assurance-maladie et accidents suisse est également à votre disposition pour effectuer des recherches pendant l'examen.

Prévoyez environ 1/6^e du temps imparti à cette épreuve pour l'analyse de la situation, 3/6^e pour le traitement du cas et 2/6^e pour la présentation de la solution.

Annexe 01

CuraSana

Aperçu des prestations Assurance complémentaire

Cura Plus

Conditions particulières en complément aux conditions générales d'assurance, édition 01.2025

Aperçu des prestations	
Méthodes thérapeutiques alternatives	2500 francs par année civile pour les traitements inscrits au RME et effectués par des thérapeutes reconnus par le RME
Moyens auxiliaires	75%, jusqu'à 500 francs par année civile
Aides visuelles	250 francs par année civile
Grossesse/maternité	90%, jusqu'à 600 francs par grossesse pour des cours de préparation à l'accouchement et de gymnastique postnatale
Frais de soins du nouveau-né	200 francs pour le nouveau-né assuré
Fertilité	800 francs par année civile pour la fécondation in vitro, y c. les médicaments nécessaires
Examen gynécologique préventif	90% des coûts, en l'absence de droit à des prestations au titre de l'AOS
Médicaments	80% des frais de médicaments selon l'indication et l'autorisation de Swissmedic. Sont exclus tous les médicaments figurant sur la liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale (LPPA), ceux de la médecine complémentaire, les préparations de confort et les complexes de vitamines.
Frais de transport et de sauvetage	2500 francs par année civile pour les frais de transport et de sauvetage médicalement nécessaires
Aide ménagère	300 francs par année civile pour les frais d'aide ménagère
Assurance voyages et vacances	Pendant 12 semaines par année civile, les frais de guérison, d'assistance aux personnes, de perte/détérioration de bagages et d'annulation sont couverts par l'assurance voyages et vacances de CuraSana jusqu'à 10 000 francs par événement.

Cura Fit

Conditions particulières en complément aux conditions générales d'assurance, édition 01.2025

Aperçu des prestations	
Traitements de médecine sportive	75%, 250 francs au maximum par année civile <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des coûts pour les examens de prévention de médecine sportive
Cours de fitness et de sport	75%, 400 francs au maximum par année civile <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux coûts de cours de fitness, yoga et Pilates (dispensés par des prestataires reconnus) • Participation aux coûts d'un abonnement à un centre de fitness (y c. adhésion pour des centres de fitness certifiés) • Participation aux coûts de programmes sportifs spécifiques (programmes de contrôle du poids, entraînements de réadaptation)
Mesures de prévention en matière de santé	90%, 500 francs au maximum par année civile <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux coûts de bilans de santé (check-ups) (examen préventif, tests sanguins, prévention des cancers, mammographie, coloscopie) • Mesures de promotion de la santé (conseils en nutrition et cours de gestion du stress) • Vaccinations
Mesures complémentaires de promotion de la santé	50%, 200 francs au maximum par année civile <ul style="list-style-type: none"> • Participation aux coûts de cures balnéaires et de convalescence (avec une visée de promotion de la santé) • Prise en charge des coûts pour les conseils en gestion du stress (coaching et programmes de pleine conscience) • Conseil psychologique pour la gestion du stress, la prévention du burnout et la santé mentale • Soutien pour des programmes de promotion du bien-être émotionnel (méditation)

Annexe 02

Récapitulatif de factures

Les prestations ont toutes été fournies conformément au tarif applicable et par des fournisseurs de prestations reconnus. Cette liste contient toutes les factures d'une année civile (jusqu'à présent, aucune participation aux coûts n'a été perçue).

Avant la grossesse

- Examen gynécologique de dépistage: 260 CHF
- Examen préventif de la peau: 220 CHF
- Check-up: 435 CHF
- Traitement de la stérilité, prestation obligatoire (1x insémination + 3 cycles de traitement hormonal): 960 CHF
- Traitement d'urgence à l'hôpital suite à un accident: 550 CHF
- Béquilles avec poignées ergonomiques suite à un accident (au cours de la 12^{ème} semaine de grossesse): 100 CHF

Pendant la grossesse

- Médicament de la LS contre les nausées de la grossesse (au cours de la 8^{ème} semaine de grossesse): 10 CHF
- Traitement complémentaire à l'hôpital des suites d'un accident (au cours de la 14^{ème} semaine de grossesse): 260 CHF
- Traitement d'une affection de la peau : éruption cutanée (1x au cours de la 11^{ème} semaine de grossesse et 1x au cours de la 14^{ème} semaine de grossesse, y c. médicaments): 60 CHF et 85 CHF
- Facture pour un examen de contrôle au cours de la 11^{ème} semaine de grossesse: 60 CHF
- Facture pour deux examens de contrôle au cours de la 13^{ème} et de la 24^{ème} semaine de grossesse: 120 CHF
- Facture pour deux contrôles ultrasonographiques: 2 x 110 CHF
- 2 paires de collants de contention (classe II, A-TU Maternity, fabrication en série) (1 paire au cours de la 12^{ème} semaine de grossesse et 1 paire au cours de la 24^{ème} semaine de grossesse): première paire 350 CHF, deuxième paire 300 CHF
- Facture pour un cours d'HypnoBirthing au titre de la préparation à l'accouchement (non reconnu par la LAMal): 200 CHF
- Facture préparation à l'accouchement auprès d'une sage-femme: 200 CHF

Après l'accouchement

- 52 jours de location d'un tire-lait (tire-lait électrique simple): 160 CHF
- Kit d'accessoires pour le tire-lait: 50 CHF
- Examen de contrôle post-partum au cours de la 10^{ème} semaine post-partum: 230 CHF
- Nouveau traitement complémentaire des suites d'un accident au cours de la 6^{ème} semaine post-partum: 450 CHF

Modèle pour le décompte des prestations

Prestation	Date	CHF	CHF	CHF	CHF
		Coût	Franchise	Quote-part	Prestation nette
Examen gynécologique préventif	25.01.24	260.-			
Examen préventif de la peau	10.02.24	220.-			
Check-up	15.02.24	435.-			
Traitement de la stérilité	02.02.24 - 10.03.24	960.-			
Traitement d'urgence à l'hôpital suite à un accident	03.03.24	550.-			
Béquilles suite à un accident	03.03.24	100.-			
Médicament de la LS contre les nausées de la grossesse	26.03.24	10.-			
Examen de contrôle 11 ^{ème} SG*	09.06.24	60.-			
Traitement d'une éruption cutanée 11 ^{ème} SG*	12.06.24	60.-			
Examens ultrasonographiques	12.06.24	220.-			
1 paire de collants de contention 12 ^{ème} SG*	17.06.24	350.-			
2 examens de contrôle pendant la 13 ^{ème} et la 24 ^{ème} SG*	28.06.24 12.09.24	120.-			
Traitement complémentaire à l'hôpital des suites d'un accident	04.07.24	260.-			
Traitement d'une éruption cutanée 14 ^{ème} SG*, y c. médicament	05.07.24	85.-			
1 paire de collants de contention 24 ^{ème} SG*	13.09.24	300.-			
HypnoBirthing, préparation à l'accouchement	22.10.24	200.-			
Préparation à l'accouchement	01.11.24	200.-			
52 jours de location d'un tire-lait	08.11.24	160.-			
Kit d'accessoires pour le tire-lait	08.11.24	50.-			
Examen de contrôle post-partum	07.12.24	230.-			
Nouveau traitement complémentaire des suites d'un accident	17.12.24	450.-			

*Semaine de grossesse

Annexe 03

Extrait – Lettre d'information de l'OFSP

1 Contexte

Une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) selon laquelle aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations générales en cas de maladie ainsi que pour les soins en cas de maladie qui sont fournis à partir de la 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement (art. 64, al. 7, let. b, LAMal) est entrée en vigueur le 1^{er} mars 2014. Les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS; RS 832.112.31]) sont toujours exemptées de la participation aux coûts. Elles n'étaient pas concernées par la révision (art. 64, al. 7, let. a, LAMal).

À la suite de la révision, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a constaté que la délimitation entre les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS) et les prestations générales en cas de maladie ainsi que les soins en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal) posait certaines difficultés quant à la question du prélèvement de la participation aux coûts.

2 Remarques générales concernant le prélèvement de la participation aux coûts

Jusqu'à fin février 2014, seules les prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal) étaient exemptées de la participation aux coûts. Ainsi, seules les prestations de femmes dont la grossesse se déroulait sans complications étaient exemptées de la participation aux coûts. Les complications étaient en revanche considérées comme des maladies et étaient donc soumises à la participation aux coûts.

Le 21 juin 2013, le Parlement a adopté une modification de la LAMal selon laquelle les femmes ne paient aucune participation aux coûts (franchise, quote-part, contribution aux frais de séjour hospitalier) sur les prestations générales en cas de maladie ainsi que sur les soins en cas de maladie, à partir de la 13^e semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement. Le Conseil fédéral a promulgué l'entrée en vigueur de cette modification de la loi (art. 64, al. 7, let. b, LAMal) au 1^{er} mars 2014 et a édicté les dispositions d'exécution correspondantes dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) (cf. art. 104, al. 2, let. c, et art. 105 OAMal).

3 Prestations spécifiques en cas de maternité (art. 29, al. 2, LAMal en relation avec les art. 13 à 16 OPAS) – exemptées de la participation aux coûts (sans limitations temporelles)

L'assurance obligatoire des soins (AOS) prend en charge les coûts des prestations spécifiques de maternité (art. 29, al. 1, LAMal) en plus des coûts pour les mêmes prestations qu'en cas de maladie. Les art. 13 à 16 OPAS dressent la liste exhaustive de ces prestations.

Les prestations spécifiques en cas de maternité n'ont pas été affectées par la révision de la LAMal au 1^{er} mars 2014. Elles sont, comme précédemment, exemptées de la participation aux coûts, sans aucune limitation temporelle (cf. art. 64, al. 7, let. a, LAMal).

3.1 Accouchement (art. 29, al. 2, let. b LAMal)

Selon l'art. 29, al.2, let. b, les coûts des prestations spécifiques de maternité comprennent l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance. Sur la base de l'art. 25, al 2, let. f, LAMal, l'accouchement dans une maison de naissance est une prestation à charge de l'AOS, ces dernières étant des fournisseurs de prestations reconnus conformément à l'art. 35, al. 2, let. i, LAMal. Toutefois et selon l'art. 39, al. 1; let. d, LAMal, il est précisé ici que les maisons de naissance doivent figurer sur la liste de la planification hospitalière cantonale afin que l'ensemble des prestations de l'assurance-maladie soient prises en charge par l'AOS. En effet, dans une maison de naissance non admise, des frais seront à la charge de l'assurée, alors que tel ne serait pas le cas dans un établissement admis (p. ex., l'utilisation de la salle, utilisation d'une chambre pour le séjour, les frais de nourriture durant le séjour). Si la maison de naissance est reconnue, ces frais seront

entièrement pris en charge (forfait par cas lors d'hospitalisation ou prestation ambulatoire) et exemptés de participation aux coûts, y compris, par exemple, la contribution aux frais de séjour hospitaliers (art. 104, al. 2, let. c, OAMal).

4 Prestations générales en cas de maladie, soins en cas de maladie, infirmité congénitale, accident et interruption de grossesse non punissable en relation avec la maternité et l'accouchement (art. 25, 25a, 27, 28 et 30 LAMal) – exemptés de la participation aux coûts (limitation temporelle)

Selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal, aucune participation aux coûts ne peut être prélevée pour les prestations visées aux art. 25 et 25a LAMal qui sont fournies à partir de la 13e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.

Même si le renvoi à l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal ne se réfère explicitement qu'aux prestations en cas de maladie (art. 25 et 25a LAMal), la systématique de la loi ne permet pas en soi de conclure que les prestations selon les art. 26 ss LAMal sont exclues de l'exemption de la participation aux coûts. L'exemption de la participation aux coûts pour les prestations de maternité selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal a permis de concrétiser l'objectif consistant à exempter de la participation aux coûts toutes les prestations qui sont fournies à partir de la 13e semaine de grossesse et jusqu'à huit semaines après l'accouchement, que ces prestations soient en relation avec la grossesse ou non. Une égalité de traitement des femmes enceintes a ainsi été introduite sur une période définie.

Les prestations en relation avec l'infirmité congénitale (art. 27 LAMal), l'accident (art. 28 LAMal) et l'interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal) doivent également relever de l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal dans la perspective de l'égalité de traitement, d'autant que ces prestations incluent toutes le renvoi à l'étendue des prestations en cas de maladie définie aux art. 25 et 25a LAMal.

La structure systématique des dispositions légales requiert toutefois une différenciation entre les prestations des mesures de prévention (art. 26 LAMal) et les soins dentaires (art. 31 LAMal), d'une part, et les prestations en cas d'infirmité congénitale (art. 27 LAMal), d'accident (art. 28 LAMal) et d'interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal), d'autre part. Les art. 27, 28 et 30 LAMal incluent tous le renvoi à l'étendue des prestations en cas de maladie définie aux art. 25 et 25a LAMal. Ce n'est le cas ni des mesures de prévention ni des soins dentaires.

Eu égard aux explications ci-dessus, les prestations suivantes selon l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal qui sont fournies à partir de la 13e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement sont exemptées de la participation aux coûts:

- Prestations générales en cas de maladie (art. 25 LAMal)
- Soins en cas de maladie (art. 25a LAMal)
- Infirmité congénitale (art. 27 LAMal)
- Accident (art. 28 LAMal)
- Interruption de grossesse non punissable (art. 30 LAMal)

Les prestations précitées sont à décompter comme prestations en cas de maladie.

Les mesures de prévention (art. 26 LAMal, y compris le prélèvement cervico-vaginal de dépistage même s'il est effectué dans le cadre d'un contrôle de grossesse) et les soins dentaires (art. 31 LAMal) restent soumis à la participation aux coûts.

Annexe 04

Extrait

Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC)

Traitement de la stérilité

En règle générale, les diagnostics et les traitements sont initiés lors d'une absence de grossesse après une année, ou après six mois pour une femme de plus de 35 ans, de rapports sexuels réguliers et non protégés. La stérilité est considérée comme une maladie et son traitement constitue donc une prestation obligatoire. Le diagnostic effectué chez la femme et chez l'homme va à la charge de leur assureur respectif.

Le seul critère de l'âge ne peut être retenu pour limiter l'obligation de prise en charge, en raison de la grande variabilité de la diminution de la fertilité (arrêts 9C_435/2015 et 9C_878/2015). D'autres critères individuels doivent être pris en compte pour décider de la prise en charge des coûts.

Prestations obligatoires

- La stimulation monofolliculaire (fécondation) par des gonadotropines (hormones sexuelles) est une prestation obligatoire, pour autant qu'elle ne fasse pas partie d'un traitement de FIV (fécondation in vitro).
- Limitation de l'utilisation des gonadotropines et du clomifène (principe actif): durée maximale de traitement d'un an, ce qui équivaut dans la pratique à 12 cycles. Une stimulation ovarienne (hyperstimulation) médicamenteuse continue, que ce soit avec gonadotropines ou du clomifène, ne devrait pas durer plus de 3 mois, et en aucun cas plus de 6 mois. Après une conception, le décompte recommence à zéro.
- Insémination intra-utérine. Au maximum trois cycles de traitement par grossesse (Annexe 1, chap. 3, OPAS).
- Cryoconservation visant à conserver la fertilité chez des adolescents et adultes recevant un traitement contre le cancer (Annexe 1, chap. 2, OPAS).

Prestations non obligatoires

- FIV (fécondation in vitro)
- ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïdes)
- GIFT (transfert intrafallopéen de gamètes; synonyme: ITGT, transfert intratubaire de gamètes)
- ZIFT (transfert intrafallopéen de zygotes)
- Les médicaments prescrits dans le cadre de ces traitements ne sont pas non plus pris en charge, même s'ils figurent dans la LS, car ils sont liés à une prestation non obligatoire.