Urteilskopf

108 V 253

56. Arrêt du 21 décembre 1982 dans la cause Liechti contre Société vaudoise et romande de secours mutuels et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a und Abs. 5 KUVG, Art. 21 Abs. 1 Vo III.

Umfang der Leistungspflicht der Krankenkassen für Akupunkturbehandlungen.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 2 ch. 1 let. a et al. 5 LAMA, art. 21 al. 1 Ord. III.

Etendue de l'obligation des caisses-maladie de prendre en charge les traitements par acupuncture.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 2 cifra 1 lett. a e cpv. 5 LAMI, art. 21 cpv. 1 Ord. III.

Portata dell'obbligo delle casse-malati di assumere a carico i trattamenti di agopuntura.

Sachverhalt ab Seite 253

BGE 108 V 253 S. 253

André Liechti est assuré contre la maladie auprès de la Société vaudoise et romande de secours mutuels. Il a été soigné du 12 mai au 8 juillet 1980 par le Dr B. et a reçu de ce dernier une note d'honoraires de 880 francs, à raison de 370 francs pour 17 consultations

BGE 108 V 253 S. 254

et 510 francs pour 17 séances d'acupuncture. La caisse n'accepta de lui rembourser que le prix des consultations selon le tarif médical vaudois, conformément aux circulaires et directives de l'Office fédéral des assurances sociales et de la Fédération vaudoise des caisses-maladie. André Liechti, qui avait recouru auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud et avait été débouté par jugement du 10 novembre 1980, interjette recours de droit administratif en concluant à la prise en charge intégrale de la note litigieuse.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. a) Suivant la jurisprudence relative aux art. 12 al. 2 ch. 1 let. a et 12 al. 5 LAMA ainsi qu'à l'art. 21 al. 1 Ord. III, les mesures diagnostiques ou thérapeutiques appliquées par le médecin qui ne sont pas reconnues ou qui sont contestées scientifiquement ne constituent pas des prestations obligatoires, sauf décision contraire du Département fédéral de l'intérieur (ATF 107 V 167). b) Le point de savoir si et dans quelle mesure les caisses-maladie doivent prendre en charge tout ou partie des traitements par acupuncture a occupé l'autorité administrative à plusieurs reprises. En 1969, le Département fédéral de l'intérieur a déclaré, sur la base d'un avis de la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, que ces traitements n'étaient pas scientifiquement reconnus et n'entraient donc pas dans les prestations obligatoires des caisses-maladie, point de vue confirmé en 1974 (RJAM 1969 p. 131 ch. 6, 1974 p. 62 ch. 3). Il assouplit ensuite sa pratique, ainsi que cela ressort de la circulaire no 176, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales le 6 mars 1980 et précisée par une note dans RJAM 1980 p. 141, d'après lesquelles le traitement par acupuncture ne constitue pas, en lui-même, une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie; toutefois, ces dernières doivent rembourser, au tarif valable pour les consultations, les traitements par acupuncture qui s'insèrent dans une consultation médicale de 15 à 20 minutes au plus et qui sont appliqués entièrement par le médecin en personne. Celui-ci ne peut alors facturer, en sus, des honoraires privés pour le traitement par acupuncture administré à l'occasion de ces consultations. En outre, il y a lieu de veiller, dans chaque cas, à ce que le nombre et la durée de ces consultations médicales respectent le caractère économique que doit avoir tout traitement (art. 23 LAMA).

Hors de ces consultations limitées quant à la durée, conformément à la circulaire no 176, le médecin est toutefois libre, après avoir renseigné l'assuré, et avec son accord, de faire des traitements spéciaux par acupuncture et de présenter à ce sujet au patient une note d'honoraires privée (RJAM 1980 p. 141). c) La Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie a dénié au traitement par acupuncture le caractère d'un traitement scientifique, appréciation dont le Tribunal fédéral des assurances n'a pas de raison de mettre en doute le bien-fondé. Or, si le Conseil fédéral et, sur délégation de compétence, le Département fédéral de l'intérieur ont la possibilité d'imposer aux caisses-maladie la prise en charge de traitements médicaux, fussent-ils scientifiquement contestés, ou au contraire de les exclure, il est évident qu'ils ont le droit également d'astreindre les caisses-maladie à prendre en charge de façon seulement partielle de tels traitements. De ce point de vue, la réglementation de la circulaire no 176 susmentionnée reste dans les limites de la délégation de compétence instituée par l'art. 21 al. 1 de l'Ordonnance III concernant les prestations des caisses-maladie et fédérations de réassurance reconnues par la Confédération, dans la mesure tout au moins où - comme en l'espèce - le traitement scientifiquement contesté ne présente pas de dangers particuliers pour la santé des intéressés (ATF 107 V 167). Au surplus, elle est conforme à l'exigence du traitement économique posée par l'art. 23 LAMA.

2. Cette nouvelle réglementation est entrée en vigueur le 15 mars 1980 (RJAM 1980 p. 35 ch. 1). Elle est donc applicable au cas du recourant. En l'espèce, la Société vaudoise et romande de secours mutuels a versé au recourant la somme de 199 fr. 50, qui correspond au tarif médical vaudois en vigueur à l'époque de la décision pour 17 consultations, à raison de six points la consultation, le point valant 2 fr. 25; la franchise légale de 30 francs a en outre été déduite du montant brut de la prestation à la charge de la caisse. En procédant de la sorte, la Société vaudoise et romande de secours mutuels s'est conformée aux prescriptions découlant de la circulaire no 176 précitée, ainsi qu'aux dispositions légales et statutaires auxquelles elle est soumise.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est rejeté.