

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1766/2015

ATAS/149/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 24 février 2016

3^{ème} Chambre

En la cause

Mineur A_____, domicilié à CONFIGNON

recourant

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente.

Attendu en fait que l'enfant A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 2013, est assuré auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA (ci-après l'assurance) pour l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie et accident ;

Que le 29 septembre 2014, l'assuré a subi une circoncision, pratiquée à l'Hôpital de la Tour par le docteur B_____, spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique ;

Qu'en date du 6 octobre 2014, la Tour Réseau de Soins SA a établi une facture de CHF 2'024.08 pour cette intervention;

Que par courrier du 21 octobre 2014, le Dr B_____ a précisé à l'assurance que le diagnostic posé était celui de phimosis résistant aux corticoïdes, qu'un traitement préalable à la circoncision avait été entrepris et que le but de l'opération était médical ;

Qu'informé du refus de prise en charge de l'intervention par l'assurance, le Dr B_____ a contesté la position de cette dernière par courrier du 10 novembre 2014 adressé à son médecin-conseil, le docteur C_____ ;

Que par courrier du 12 novembre 2014 au Dr C_____, le docteur D_____, spécialiste FMH en pédiatrie et médecin traitant, a confirmé l'indication médicale à la circoncision de l'assuré, eu égard à l'aspect malformatif du prépuce et au risque de complication urinaire après échec du traitement conservateur ;

Que le 17 janvier 2015, le Dr E_____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin-conseil de l'assurance, a expliqué qu'un prépuce étroit est naturel de naissance et qu'un phimosis chez un enfant d'une année et quatre mois n'est pas synonyme de maladie ; selon le rapport opératoire, le décalottage avait pu se faire au Kreil – geste non-traumatisant qui, avec l'expérience nécessaire, était exécutable sans anesthésie – et les adhérences balano-préputiales ne couvraient que 20% du gland, ce qui était très peu, aucun indice d'infections ou inflammations actuelles ou passées ou autre anomalie n'ayant par ailleurs été relevé ; partant, l'indication opératoire n'était pas donnée ;

Que par décision du 26 janvier 2015, l'assurance a refusé la prise en charge de l'intervention pratiquée par le Dr B_____ ;

Que les parents de l'assuré se sont opposés à cette décision en soulevant des griefs formels en se basant sur le Manuel de la Société suisse des médecins-conseils et médecins des assurances, lequel qualifie la circoncision de prestation obligatoire en cas de phimosis ou d'adhérence préputiale, sans poser de conditions en termes de pourcentage minimal d'adhérence ;

Que le 13 avril 2015, le Dr E_____ a persisté dans sa position, expliquant que le rapport opératoire est le seul document décrivant la situation objective après le décalottage sous narcose, que le status était calme et normal, avec quelques adhérences

préputiales, habituelles à cet âge, ce qui correspondait aux indications des Drs B_____ et D_____, qui n'avaient jamais vu ou traité d'infection locale, que l'indication opératoire se fondait sur un phénomène de ballonnement décrit par le père de l'assuré, un aspect malformatif du prépuce et un risque d'infection dans le futur, mais qu'en l'absence d'une valeur de maladie étayée par les documents à disposition, l'indication opératoire n'était pas donnée ;

Que par décision du 23 avril 2015, l'assurance a confirmé son refus de prise en charge ;

Que les parents de l'assuré ont interjeté recours en date du 26 mai 2015 en alléguant que l'utilisation de corticoïdes n'avait pas permis de soulager leur fils, que la ballonnisation avait persisté et que la circoncision était la seule possibilité d'éviter une infection ;

Que, dans sa réponse du 19 juin 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours, en soulignant que l'enfant était âgé de 16 mois au moment de l'intervention, que l'âge auquel un enfant doit pouvoir décalotter est incertain, que les Hôpitaux universitaires de Genève recommandent d'apprendre à un enfant à se décalotter doucement vers l'âge de 4-5 ans et que le phimosis est un phénomène normal, qui ne devient pathologique que lorsqu'il engendre des inflammations ou des infections ;

Que l'intimée, en date du 12 novembre 2015, a versé à la procédure le rapport opératoire du Dr B_____ du 29 septembre 2014 - dont il ressort notamment que les adhérences balano-préputiales couvraient 25% de la surface du gland -, la prise de position du Dr E_____ du 28 octobre 2014 - qui considère que le traitement par corticoïdes n'était pas prouvé et ne pouvait être considéré comme preuve d'une balanite et qui rappelle que l'indication opératoire à cet âge est uniquement donnée lorsqu'un traitement médical a été nécessaire -, ainsi qu'un avis émis le 28 octobre 2014 par le Dr E_____, selon lequel le status peropératoire ne prouvait pas l'indication opératoire ;

Que le 22 décembre 2015, la chambre de céans a informé les parties qu'elle entendait confier une expertise à la docteure F_____, spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique, et leur a imparti un délai au 15 janvier 2016 pour faire valoir un éventuel motif de récusation et se déterminer sur les questions qui seraient posées ;

Que par courrier du 13 janvier 2016, l'intimée a indiqué n'avoir ni motif de récusation, ni question complémentaire ;

Que les parents de l'assuré ne se sont pas manifestés ;

Attendu en droit que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) ;

Que la compétence de la Cour de céans est donc avérée ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les formes et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que le litige porte sur la question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge de la circoncision pratiquée par le Dr B_____ ;

Que selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles ;

Que l'art. 3 al. 1 LAMal définit la maladie comme toute 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 ;

Que les prestations obligatoires de l'assurance-maladie ne comprennent pas uniquement les mesures visant à supprimer une atteinte physique ou psychique, mais également les mesures préventives tendant à empêcher la survenance d'un dommage à la santé imminent ou l'aggravation d'un trouble existant, la condition étant toutefois l'existence d'un état maladif, qu'il n'y a en revanche aucune obligation de prêter pour les mesures purement prophylactiques entreprises en lien avec une atteinte future qui est tout au plus possible (ATF 118 V 107 consid. 7c) ;

Qu'en l'espèce, les avis des médecins traitants et les médecins-conseils divergent sur le point de savoir si le phimosis a valeur de maladie dans le cas d'espèce et, partant, si la circoncision était indiquée ;

Qu'aucun des rapports médicaux au dossier ne comprend tous les éléments nécessaires selon la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351 consid. 3) ;

Que lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre en œuvre une expertise lui-même (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4) ;

Que les coûts de l'expertise peuvent être mis à la charge de l'assureur social (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2) ;

Qu'il convient en l'espèce d'ordonner une telle expertise, laquelle sera confiée à la Dresse F_____.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise médicale et la confie à la doctoresse F_____, spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique.
2. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :
 1. Prendre connaissance du dossier médical de A_____ et du dossier de la présente procédure, en recueillant si besoin est des renseignements médicaux auprès des Drs D_____ et B_____ et en s'entourant de tout élément utile.
 2. Examiner A_____ si nécessaire.
 3. Établir un rapport détaillé qui répondra aux questions suivantes :
 - a. Anamnèse
 - b. Constatations objectives découlant du dossier
 - c. Le phimosis diagnostiqué avait-il valeur de maladie ?
 - d. L'enfant souffrait-il avant la circoncision d'atteintes liées au phimosis, telles que complications urinaires, infections, inflammations, phénomènes de ballonnement ou tout autre trouble en lien avec le phimosis?
 - e. A-t-il suivi un traitement conservateur pour traiter le phimosis ou ses répercussions avant la circoncision ? Dans l'affirmative, quel était ce traitement, était-il adapté et quels en ont été les effets ?
 - f. Quelle était l'importance et l'incidence des adhérences balano-préputiales constatées par le Dr B_____ ?
 - g. Au vu des éléments qui précèdent, se prononcer sur les points suivants :
 1. La circoncision était-elle une mesure efficace, c'est-à-dire qu'elle permettait d'obtenir la suppression totale ou partielle d'une atteinte à la santé ?
 2. La circoncision était-elle appropriée ? En d'autres termes, l'indication médicale était-elle clairement établie, compte tenu des bénéfices thérapeutiques et des risques ?
 3. Existait-il des alternatives plus économiques à la circoncision ? Dans ce contexte, se déterminer notamment sur la possibilité de procéder par un décalottage au Kreil sans narcose, évoqué par le Dr E_____,

en exposant en quoi consiste cette intervention, et sur la possibilité d'attendre quelques années avant de procéder à la circoncision.

4. Quelles auraient été les conséquences de l'absence d'intervention ?
 - h. Exposer de manière motivée si l'experte partage l'appréciation du Dr E_____ ou s'en écarte.
 - i. Se déterminer sur les recommandations ressortant du Manuel de la Société suisse des médecins-conseils, selon lesquelles la circoncision est une prestation obligatoire en cas de phimosis.
 - j. Toute remarque utile et proposition de l'experte.
3. Invite l'experte à déposer à sa meilleure convenance un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.
4. Réserve le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.
5. Réserve le fond.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le