

GE_GERICHTE ATAS/959/2017 vom 26. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_959_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/959/2017 du 26 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/959/2017 del 26 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Les questions de la compétence de la Cour de céans et de la recevabilité du recours ayant d'ores et déjà été examinées dans l'ordonnance d'expertise, il n'y a pas lieu d'y revenir ici.

E. 2

Le litige porte sur la question de la prise en charge, par l'intimé, de la circoncision pratiquée par le Dr B_____ au titre de l'assurance obligatoire des soins.

E. 3

Conformément à 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. Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). Une prestation est efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, lorsqu'elle est démontrée selon des méthodes scientifiques (cf. art. 32 al. 1 phr. 2 LAMal) et que

A/1766/2015 - 11/14 - l'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie (ATF 139 V 135 consid. 4.4.1 et les références citées), à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (cf. ATF 130 V 532 consid. 2.2 ; ATF 9C_912/2010 du 31 octobre 2011 consid. 3.2 et les références citées ; ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). Cependant, on ne saurait de manière générale déduire de la disparition des symptômes postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique (ATF 130 V 303 consid. 5.2 et l'arrêt cité). La question du caractère approprié d'une prestation s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5).

L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure ; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique. La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale ; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée (cf. ATF 139 V 135 consid. 4.4.2 ; cf. TF 9C_685/2012 du 6 mars 2013 consid. 4.4.2 et les références citées ; ATF 125 V 99 consid. 4a ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Quant à l'exigence du caractère économique d'une prestation, elle ressort également de l'art. 56 al. 1 LAMal, selon lequel le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par

l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Comme le Tribunal fédéral des assurances l'a déjà relevé à propos de l'art. 23 LAMA, dont le contenu était analogue, les caisses sont en droit de refuser la prise en charge de mesures thérapeutiques inutiles ou de mesures qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses; elles y sont d'ailleurs obligées, dès lors qu'elles sont tenues de veiller au respect du principe de l'économie du traitement (FRANÇOIS-X. DESCHENAUX, Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Mélanges pour le 75ème anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 537). Ce principe ne concerne pas uniquement les relations entre caisses et fournisseurs de soins. Il est également opposable à l'assuré, qui n'a aucun droit au remboursement d'un traitement non économique (ATF 125 V 98 consid. 2b et la jurisprudence citée). Pour l'essentiel, ces principes conservent leur valeur sous le régime du nouveau droit (SVR 1999 no KV 6, p. 12 consid. 7 non publié aux ATF 124 V 128).

A/1766/2015 - 12/14 - Enfin, on rappellera 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. 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).

E. 4

En l'espèce, les avis des médecins traitants et médecins-conseils divergent sur le point de savoir si le phimosis dont souffrait l'assuré avant l'intervention avait ou non valeur de maladie et, partant, si la circoncision était indiquée, raison pour laquelle la Cour de céans a ordonné une expertise judiciaire ayant notamment pour objectif d'éclaircir cette question. Se pose en premier lieu la question de la valeur probante à reconnaître au rapport d'expertise, contesté par l'intimé qui lui reproche d'avoir conclu « arbitrairement » à l'indication d'une opération en l'absence d'inflammation ou d'infection avérée. C'est le lieu de rappeler qu'une expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (J. MEINE, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ?, in Schweizerische Versicherungszeitschrift, 67/1999, p. 37ss). Dans le même sens, BUEHLER expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (BÜHLER, Erwartungen des Richters an der Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567ss). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). En l'occurrence, l'expert a répondu aux

questions posées et ses conclusions ne sont pas contradictoires, quoi qu'en pense l'intimé. La Dresse F_____, si elle a effectivement rappelé la position des HUG et celle des SSMC, s'est quant à elle clairement positionnée en faveur de l'existence d'une indication opératoire, qu'elle a justifiée, malgré l'absence d'inflammation ou infection avérée, par l'aspect

A/1766/2015 - 13/14 - pathologique que revêtait l'atteinte chez l'enfant, du fait des ballonnements à la miction et de la nécessité de s'aider de poussées abdominales démontrant l'existence d'un obstacle à l'écoulement urinaire, qui l'ont conduite à qualifier le phimosis dont souffrait l'assuré de « compliqué ». En d'autres termes, le caractère adéquat de la prestation ne faisait donc aucun doute pour elle, pas plus que son efficacité, puisqu'elle permettait de favoriser l'écoulement urinaire et d'éviter d'éventuelles infections futures, dont elle a jugé qu'au vu des circonstances, la survenance était « fort probable ». À cet égard, la Dresse F_____ a souligné que l'abstention chirurgicale ou le report de l'intervention pouvait se révéler délétère. Il ressort de ce qui précède qu'il ne s'agissait donc pas d'une mesure purement prophylactique entreprise en lien avec une atteinte future tout au plus possible, mais bien d'une mesure préventive tendant à empêcher la survenance d'un dommage à la santé imminent ou l'aggravation d'un trouble existant, le phimosis présent en l'occurrence étant qualifié de pathologique. Quant au caractère économique de la prestation, il est également donné, l'intervention ne pouvant à l'évidence être qualifiée d'inutile. En outre, l'expert a également expliqué de manière convaincante qu'en l'occurrence, elle n'aurait pu être remplacée par une autre mesure, moins onéreuse, le décalottage à la pince Crile ne pouvant être envisagé au vu de l'âge de l'assuré, pas plus que l'élargissement chirurgical, pour les mêmes raisons. Eu égard aux considérations qui précèdent, il apparaît que c'est à tort que l'intimé a refusé la prise en charge de l'intervention pratiquée chez le recourant. Le recours est admis.

A/1766/2015 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

Au fond :

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