ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prise en charge

Question écrite n° 30856

Texte de la question

Mme Valérie Boyer attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur le cadre juridique de la circoncision pratiquée dans les règles de l'art par un chirurgien. Lorsque son indication est posée pour des raisons médicales (diagnostic phimosis), la circoncision est prise en charge par l'assurance maladie et fait l'objet d'une codification CCAM sous le titre posthectomie code JHFA009. Lorsque son indication est rituelle (signe d'appartenance religieuse pour les juifs et musulmans), la circoncision n'est pas prise en charge par l'assurance maladie puisqu'elle n'est dictée par aucune considération médicale. Elle revient entre 500 et 1000 euros à la famille qui la sollicite pour son enfant. Compte tenu de cet état de fait, nombre de circoncisions rituelles sont effectuées sous couvert d'une indication médicale car les familles ont tendance à beaucoup insister auprès du médecin voire même à ne pas décalotter l'enfant pour qu'il développe un vrai phimosis impliquant la prise en charge par l'assurance maladie. Le moindre coût financier de l'acte et la garantie qu'il soit effectué dans les règles de l'art, donc sans risque de complication en comparaison avec les méthodes artisanales, constituent les principaux arguments qui conduisent à ces détournements et aux fraudes à l'assurance maladie. Car la pratique ancestrale de la circoncision implique un taux important de complications (hémorragies, surinfections, plaies et mutilations du gland) nécessairement prises en charge par la sécurité sociale et générant un surcoût pour l'assurance maladie. L'évolution démographique et sociologique de notre pays pose la question de la place de cet acte chirurgical en termes de santé publique, de coût pour l'assurance maladie et de laïcité. En effet, en 2006, lors du congrès annuel de l'association française des urologues, un médecin de la CNAM avait évalué à 9 millions d'euros par an la couverture de cet acte pour l'ensemble du pays. Entre la prise en charge complète par l'assurance maladie ou par les familles de cet acte, une troisième voie serait envisageable impliquant la création d'un contrat d'assurance circoncision proposé à la naissance des enfants mâles et destiné à prendre en charge les frais de réalisation de l'acte chirurgical. Il pourrait être, en outre, envisagé sous certaines conditions préservant le principe de laïcité, une participation limitée de l'assurance maladie. Elle la remercie de lui faire connaître son avis sur le sujet et sur la possibilité de mettre en place un groupe de réflexion intégrant les différents partenaires (assurance maladie, professionnels de santé, associations d'usagers) afin d'élaborer un protocole clair et applicable à tous qui préserve la neutralité et l'égalité républicaine.

Texte de la réponse

Le champ de l'assurance maladie défini par l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale couvre les soins nécessaires au maintien ou au rétablissement de l'état de santé des personnes. Il en est ainsi des actes thérapeutiques destinés à la réduction d'un phimosis. En revanche, la circoncision rituelle pour motifs religieux n'entre pas dans ce cadre, de même que les actes médicaux pratiqués pour d'autres motifs personnels, esthétiques ou de confort. Ainsi, par exemple, un acte de chirurgie réparatrice sera remboursé lorsqu'il est consécutif aux lésions provoquées par le traitement d'un cancer, ce qui n'est pas le cas des interventions à visée purement esthétique. Il s'agit d'un principe simple, aisément compréhensible, et il n'est pas envisageable d'y déroger. En ce qui concerne les problèmes de santé induits par la pratique de la circoncision, il convient de

rappeler que l'acte médical relève, aux termes de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, de la compétence exclusive du médecin, et partant doit être réalisé dans les mêmes conditions de sécurité et de suivi médical quelles que soient ses modalités de prise en charge. Le praticien engage sa responsabilité et s'expose à des recours. Concernant enfin la création d'une « assurance » sur ce sujet, l'absence d'aléa rend inapplicable le principe même de l'assurance. Il ne peut être envisagé, en tout état de cause, la participation de l'assurance maladie à un dispositif de cette nature.

Données clés

Auteur : Mme Valérie Boyer
Circonscription : Bouches-du-Rhône (8e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 30856
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 16 septembre 2008, page 7951
Réponse publiée le : 30 juin 2009, page 6716