

# FR\_GERICHTE 608 2018 72 vom 6. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_72](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_72)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 72 du 6 septembre 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 72 del 6 settembre 2019

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est directement atteinte par la décision sur opposition querellée. Elle a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### E. 2

La recourante se plaint, implicitement, d'une violation de son droit d'être entendu, s'agissant du dernier rapport endocrinologique, lequel n'a pas été discuté dans la motivation de la décision sur opposition querellée.

#### E. 2.1

A teneur de l'art. 49 al. 3, 2ème phrase de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), les décisions doivent être motivées si

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. La motivation doit permettre au destinataire de comprendre la décision et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et à l'instance de recours, si elle est saisie, d'être en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 97 consid. 2b; 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu le nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles repose la décision (VSI 2001 114). Si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b; 112 Ia 107 consid. 2b). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des

chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa; 126 V 132 consid. 2b et les arrêts cités).

### **E. 2.2**

En l'espèce, il convient d'observer que la décision sur opposition est suffisamment motivée pour permettre à la recourante de la comprendre et de la contester, ce qu'elle a par ailleurs fait par le présent recours. Le simple fait que l'assureur-maladie ne mentionne pas le dernier rapport endocrinologique dans le cadre de la motivation ne saurait être constitutif d'une violation du droit d'être entendu.

### **E. 3.1**

L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 1a al. 2 let. a LAMal). Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Est réputée maladie, 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 (art. 3 al. 1 LPGA). La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical. La prise en charge des conséquences d'une maladie suppose également que celles-ci relèvent d'une altération de la santé et puissent ainsi être qualifiées de maladie (ATF 137 V 295 consid. 4.2.2; 134 V 83 consid. 3.1 et réf. cit.).

### **E. 3.2**

Selon l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. Une mesure est efficace lorsqu'elle est démontrée selon des méthodes scientifiques et permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché (ATF 127 V 138 consid. 4a et 4d; arrêt TF 9C\_972/2011 du 7 mai 2012 consid. 3.2). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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 (ATF 139 V 145 consid. 4.4.2 et les références). Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe dans le cas particulier plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices de chaque mesure (ATF 139 V 135 consid. 4.4).

### **E. 3.3**

Le changement de sexe en cas de dysphorie de genre (ou troubles de l'identité sexuelle) doit être envisagé de manière globale pour des raisons tant physiques que psychiques. Aussi, lorsque les conditions justifiant l'opération chirurgicale sont réalisées, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font partie, en principe, des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Encore faut-il,

d'une part, qu'il existe une indication médicale clairement posée et, d'autre part, que le principe de l'économie du traitement énoncé à l'art. 32 LAMal soit respecté (ATF 142 V 316 consid. 5.1 et réf. cit.). Dans son arrêt 114 V 153 publié en 1988, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que les opérations de changement de sexe doivent être réservées aux cas graves du transsexualisme vrai, dit "de haute intensité", qui échappe aux possibilités de traitement par la seule psychothérapie et l'hormonothérapie. Le diagnostic doit donc être posé très soigneusement, pour éviter toute confusion avec d'autres troubles psychiques analogues, non irréversibles. En conséquence, l'opération ne peut être envisagée qu'à partir de l'âge de 25 ans, après des investigations médicales très approfondies – psychiatriques et endocrinologiques – et une période d'observation d'au moins deux ans. Si ces diverses conditions sont remplies, et si l'opération peut être qualifiée de médicalement recommandée compte tenu de toutes les circonstances du cas particulier, les chances de succès de l'intervention sont bonnes: la majorité des patients, qui se trouvent généralement dans un état de grande détresse psychologique et présentent souvent un grand risque de suicide, parviennent – une fois libérés des organes caractérisant l'identité sexuelle qu'ils rejettent – à un équilibre psychique satisfaisant, qui n'aurait pas pu être atteint d'une autre manière (ATF 114 V 153 consid. 4a). Dans un arrêt subséquent rendu en 2005, le Tribunal fédéral des assurances a estimé que même en tenant compte de l'état actuel de la médecine, il n'y a pas lieu d'abandonner l'exigence générale du délai d'observation de deux ans. Ce délai tient adéquatement compte de ce que le changement de sexe est une opération lourde et irréversible, et il garantit la sécurité juridique nécessaire face à la pression induite par les patients et à l'impératif d'éviter les opérations de ce genre lorsqu'elles ne sont pas justifiées (arrêt TFA K 110/05 du 5 décembre 2005, consid. 3.4). Saisie de cette affaire, la Cour européenne des droits de l'Homme a jugé dans son arrêt du 8 janvier 2009 que cette condition, à savoir le délai d'observation de deux ans, était contraire à l'art.

### **E. 3.4**

La poitrine, comme partie du corps visible et particulièrement sensible sur le plan esthétique, est un organe caractéristique de l'appartenance au sexe féminin et susceptible d'affecter le sentiment profond de l'identité personnelle et sexuelle (ATF 138 V 131 consid. 8.2.1). Pour les personnes ayant subi une réassignation chirurgicale homme-femme, le développement de l'apparence caractéristique d'une poitrine du genre féminin ne revêt pas moins d'importance que les caractères sexuels primaires et doit être mis en relation avec l'importance particulière que revêt l'identité sexuelle (arrêt TF 9C\_572/2015 du 22 juin 2016 consid. 4.2 et réf. cit. à l'ATF 137 I 86 consid. 7.3.3.2). Dans le contexte d'une dysphorie de genre, pour autant que l'indication à une opération de changement de sexe est établie, une augmentation mammaire doit être reconnue comme une intervention complémentaire destinée à modifier les caractères sexuels secondaires si cette mesure fait partie d'un programme thérapeutique global établi en fonction de l'ensemble des éléments recueillis et si, à l'intérieur de ce plan, elle peut être considérée comme efficace, appropriée et économique. En principe, la prise en charge des coûts entre alors en considération pour une prestation qui en soi ne constitue pas une mesure à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ATF 142 V 316 consid. 5.2 et réf. cit.). Au regard de ces principes applicables en cas de dysphorie de genre, la prise en charge de l'intervention chirurgicale ne saurait en principe être examinée au regard de la seule jurisprudence sur les défauts esthétiques (cf. ATF 134 V 83 consid. 3.2 et réf. cit.; arrêt TF 9C\_465/2010 du 6 décembre 2010 consid. 4.2), en ce sens qu'un défaut esthétique ayant valeur de maladie devrait être exigé pour ouvrir le droit à la prestation thérapeutique. En effet, dès lors que le droit aux mesures

complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires est reconnu, le traitement y relatif correspond à celui qui est appliqué en principe, selon les règles de l'art médical, étant rappelé que le but d'un traitement médical, en tant que prestation obligatoire au sens de l'art. 25 al. 1 LAMal, est d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques ou psychiques à la santé (ATF 138 V 131 consid. 5.1). Dans une jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a précisé qu'en cas de transsexualisme vrai, l'accroissement mammaire est en règle générale obtenu par un traitement endocrinologique. Il est en principe atteint après plus de deux ans de traitement hormonal; en raison de la différence importante entre la structure osseuse masculine et féminine, l'apparence du thorax en résultant diffère cependant souvent de celle d'un thorax féminin de naissance avec un développement similaire (arrêt TF 9C\_255/2016 du 17 février 2017 consid. 6.1). Si le traitement hormonal a permis

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 un accroissement mammaire correspondant à l'apparence caractéristique d'une poitrine du genre féminin (de taille "petit bonnet A"), la petite taille des seins en soi ne constitue pas un défaut, nonobstant le statut particulier d'une personne déclarée de sexe masculin à la naissance. Il en va autrement en ce qui concerne une alopécie d'origine typiquement masculine (voir arrêt TF 9C\_550/2012 du 13 juillet 2013 consid. 3), un défaut fonctionnel de l'organe ou encore une répercussion déterminante sur l'état psychique (arrêt TF 9C\_255/2016 du 17 février 2017 consid. 6.2). 4. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPG) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPG). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, il doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci se trouvent dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié. Ainsi, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui et à s'exprimer plutôt dans un sens qui lui serait favorable (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; RCC 1988, p. 504 consid. 2). 5. Le litige porte sur la question de savoir si les frais médicaux relatifs à la pose d'implants mammaires, effectuée le 1er juin 2017, dans le cadre d'une réassignation sexuelle d'homme à femme sont à la charge de l'assurance-maladie de base.

Pour mémoire, en raison de la dysphorie de genre, la recourante suit un traitement hormonal depuis le 16 avril 2016 dans le cadre de sa transition d'homme à femme. L'assureur-maladie ayant accepté de prendre en charge la vaginoplastie réalisée en avril 2018, seule la prise en charge des coûts liés à l'augmentation mammaire est ici litigieuse. Il sied de se référer aux pièces médicales produites par les parties pour retracer le contexte du présent litige.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 5.1. Le Dr E. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a estimé dans son rapport médical du 8 mars 2017 que dans le cas de la recourante, la plastie mammaire était indiquée pour préserver un équilibre psychique qui pourrait se fragiliser avec le report de cette intervention (dossier de l'assurance-maladie, pièce 8). Le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a déclaré dans son rapport médical du 24 mars 2017 que les interventions de réassignation, dont la plastie mammaire, sont médicalement indiquées afin d'éliminer une discordance problématique entre genre vécu et assumé et morphotype de base. Dans son rapport subséquent du 7 juillet 2017, ce spécialiste a expliqué le fonctionnement du traitement hormonal, débuté en avril 2016, dans les termes suivants: "Les résultats sont pleinement conformes aux attentes, avec atteinte des taux hormonaux sanguins visés, une féminisation attendue et une diminution de la détresse psychologique de la patiente, qui vit déjà dans le genre féminin depuis plusieurs mois. La plastie mammaire pouvait donc être considérée comme composante médicalement nécessaire et indiquée de la prise en charge de la transition [...] et ce dès le début de cette année. Le traitement hormonal est une autre composante indissociable de cette prise en charge, et il doit être maintenu à vie". Dans son dernier rapport du 22 août 2017, l'endocrinologue a souligné à ce sujet que "l'impact possible d'une hormonothérapie dans le cadre d'une transition du masculin vers le féminin à l'âge adulte sur le développement mammaire sera toujours bien en deçà d'une poitrine féminine. La question se poserait différemment pour un préadolescent chez qui la puberté a pu être retardée (développement pubertaire), mais tel n'est assurément pas le cas ici" (pièces produites à l'appui du recours). De son côté, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a confirmé dans son rapport médical du 28 avril 2017 que l'hormonothérapie a déclenché un développement mammaire: "Au status, je note une taille de bonnet A, mais surtout des seins tubéreux pour lesquel[ls] je préconise la mise en place d'implants" (dossier de l'assurance-maladie, pièce 15). 5.2. A la demande de l'assureur-maladie, la Dresse H. \_\_\_\_\_, professeure en endocrinologie à l'Université de Fribourg, a rédigé le 15 mai 2018 une prise de position concernant l'effet du traitement hormonal dans le cadre d'une réassignation sexuelle, dont il ressort ce qui suit: "Il n'y a pas assez de preuves pour recommander un âge ou un point temporel d'augmentation mammaire chez les individus avec dysphorie du sexe. Néanmoins, pour une chirurgie qui n'affecte pas la fertilité, y compris l'augmentation mammaire, les recommandations des experts de l'Endocrine Society (la plus grande société internationale d'endocrinologues) aux cliniciens sont de retarder l'augmentation mammaire jusqu'à ce que la patiente ait au moins suivi deux ans de traitement œstrogénique, car les seins continuent à grandir jusqu'à trois ans sous traitement. Par conséquent, la patiente, qui a commencé un traitement hormonal le 12 avril 2016, serait qualifié[e] pour une telle chirurgie seulement à partir de maintenant" (dossier de l'assurance-maladie, pièce 24). Nanti de cet avis d'expert, le médecin-conseil de l'assurance-maladie, le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, a constaté dans son appréciation du 17 mai 2018 que les photos prises un an après le début du traitement hormonal permettent de confirmer que des seins symétriques se sont formés. Leur implantation étant large et non cylindrique, sans hypertrophie de la région aréolaire ou

d'hernie de la glande mammaire à travers l'aréole, il n'a pas vu d'indices pour des

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 seins tubéreux tels que décrits par le Dr G.\_\_\_\_\_. S'agissant du traitement hormonal, le médecin-conseil a relevé que selon son expérience personnelle pour des situations similaires, la prise des hormones durant deux ans peut amener au développement des seins de la taille d'un bonnet B (dossier de l'assurance-maladie, pièce 24). 6. Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit. 6.1. Il convient de rappeler, d'abord, que le délai d'observation de deux ans avant toute intervention, instauré initialement par la jurisprudence pour garantir que les opérations lourdes et irréversibles sont le seul traitement efficace et approprié pour améliorer l'état de santé psychique de la personne transgenre, est une exigence médico-pratique, indiquée également par la durée nécessaire pour les tests en vie quotidienne dans le genre voulu, les suivis psychiatriques et le traitement endocrinologique. A titre exceptionnel seulement, une intervention chirurgicale à moins de deux ans d'attente se justifie, à condition qu'elle améliore de façon notable l'état de santé psychique de la personne transgenre (cf. consid. 3.3). 6.2. En l'occurrence, il est établi que la recourante a commencé d'affirmer son genre féminin progressivement dans son environnement, professionnel et familial, depuis novembre 2015, tandis que le suivi psychiatrique a débuté le 25 janvier 2016 (cf. rapport psychiatrique du 25 avril 2017) et le traitement hormonal, le 16 avril 2016. Lors de l'intervention pour la pose des implants mammaires le 1er juin 2016, le délai d'observation de deux ans n'était donc aucunement atteint. S'il est vrai que les trois médecins traitants de la recourante (psychiatre, endocrinologue et chirurgien) lui ont conseillé de réaliser cette plastie mammaire au plus vite, seul le point de vue psychiatrique est décisif ici. Pour admettre la justification d'une intervention à moins de deux ans, il faut une indication psychiatrique sans équivoque. En l'état, son psychiatre a noté dans son rapport médical du 8 mars 2017 ce qui suit: "La plastie mammaire est indiquée dans son cas pour préserver un équilibre psychique qui pourrait se fragiliser avec le report de cette intervention à effectuer sans tarder". Le 7 avril 2017, il a adressé un courrier à l'assureur-maladie au sujet de la prise en charge, exposant que le temps d'attente constitue pour sa patiente un accroissement de son anxiété et qu'elle exprime un sentiment d'instabilité psychique. Enfin, dans son rapport médical du 25 avril 2017, on peut lire ce qui suit: "À l'évaluation clinique, il n'y [a] pas de symptomatologie psychique notable et elle ne souffre pas d'une affection mentale qui contre-indiquerait une hormonothérapie, au demeurant déjà entamée, ou une plastie chirurgicale" (pièces produites à l'appui du recours). Force est ainsi de constater que le psychiatre ne fait pas état de problèmes psychiques susceptibles de s'améliorer de manière importante si l'intervention mammaire était effectuée de suite, à savoir en juin 2017. Au contraire, il affirme que sa patiente a trouvé un certain équilibre psychique et qu'elle ne présente pas de symptomatologie notable. C'est donc uniquement dans un but préventif, c'est-à-dire pour éviter que l'équilibre psychique ne se fragilise, qu'il recommande de réaliser l'augmentation mammaire au plus vite. En résumé, l'augmentation mammaire ayant été réalisée avant le délai d'observation de deux ans, sans indication psychiatrique justifiant une intervention anticipée, l'assureur-maladie n'est pas tenu, de ce point de vue, de prendre à sa charge les frais médicaux y relatifs. 6.3. A cela s'ajoute que la pose des implants mammaires a rendu impossible la mesure des vertus définitives du traitement hormonal. Selon les recherches scientifiques dans ce domaine, les

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 seins continuent à grandir jusqu'à trois ans sous la thérapie œstrogénique, raison pour laquelle les recommandations faites aux praticiens

prévoient de retarder l'augmentation mammaire jusqu'à ce que la personne transgenre ait au moins suivi deux ans d'hormonothérapie (cf. consid. 5.2). En l'espèce, il aurait fallu attendre au moins le mois d'avril 2018 pour évaluer les effets de la prise d'hormones sur le développement mammaire afin de déterminer si une intervention mammaire s'avérait néanmoins encore nécessaire. Le respect du délai d'observation de deux ans s'imposait donc également sous l'angle endocrinologique. 6.4. Est déterminant, cependant, le fait que la recourante a développé au cours d'une année d'hormonothérapie des seins symétriques de la taille d'un "bonnet A". Selon la jurisprudence, même le développement des seins d'un "petit bonnet A" sous hormonothérapie permet de donner l'apparence caractéristique d'une poitrine du genre féminin, sans qu'il soit nécessaire de procéder, en plus, à une augmentation mammaire par voie chirurgicale. En d'autres termes, la Haute Cour considère que l'effet recherché dans le cadre d'une réassignation sexuelle est principalement l'aspect féminin associé à des seins, sans égard à leur taille. Dès lors, des critères esthétiques, comme par exemple la proportionnalité entre la taille des seins et la stature de la femme transgenre, ne peuvent pas fonder la prise en charge d'une augmentation mammaire (cf. consid. 3.4). Il convient de remarquer, au demeurant, que cette jurisprudence cadre avec la comparaison relevée par le médecin-conseil pour qui "chez un homme présentant une gynécomastie de cette dimension [bonnet A], une ablation des glandes mammaires ne pourra jamais être refusée au vu de l'aspect féminin indéniable" (dossier de l'assurance-maladie, pièce 21). Sur le vu de ce qui précède, il en découle que la recourante, compte tenu du développement de seins qualifiés de bonnet A sous hormonothérapie, a déjà présenté une poitrine de genre féminin avant de procéder à la pose des implants mammaires. La prise en charge de cette intervention ne se justifie pas non plus sous l'angle de sa stature "costaude", car la proportionnalité des seins par rapport à la stature relève d'un critère esthétique. De même, n'est pas non plus déterminant l'argument de l'endocrinologue selon lequel l'effet du traitement hormonal resterait toujours en deçà d'une poitrine féminine. 6.5. Enfin, il sied de noter que la qualification des seins comme "tubéreux" par le chirurgien, qui n'est pas étayée, a été formellement contestée par le médecin-conseil. Les arguments avancés par ce dernier, appuyés par les photographies fournies en cours de procédure, permettent à la Cour de céans de confirmer que les critères caractéristiques de ce diagnostic – justifiant, en principe, une correction chirurgicale (cf. arrêt TFA K 4/04 du 17 août 2005 consid. 3.2) – ne sont pas réunis en l'espèce. 6.6. Au vu de l'ensemble des éléments précités, il faut constater que c'est à bon droit que l'assureur-maladie a refusé de prendre en charge les frais médicaux relatifs à la pose des implants mammaires réalisée le 1er juin 2017. 7. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. La matière étant régie par le principe de gratuité, il n'est pas perçu des frais de justice. Il ne sera pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision sur opposition de C. \_\_\_\_\_ SA du 2 mars 2018 est confirmée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. III. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le

Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 6 septembre 2019/asp Le  
Président : La Greffière :

### **E. 8**

CEDH, alors même que la Convention ne garantit pas la prise en charge des frais du transsexualisme. Le Tribunal fédéral a été obligé, dans le cadre d'une procédure de révision, d'examiner le bien-fondé de ce délai. En tenant compte des protocoles de traitement médical actuels sur le plan national et international, il a conclu que la durée du traitement nécessaire avant toute

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 intervention - incluant les tests en vie quotidienne dans le genre voulu et les suivis psychiatriques et endocrinologiques - n'est pas notablement inférieure à la période d'observation de deux ans. Il a estimé qu'il convient, en principe, de maintenir l'exigence d'une période d'observation médico-pratique de deux ans au moins pour garantir la base factuelle d'une évaluation complète, destinée à vérifier si dans le cas concret, l'opération de changement de sexe, avec ses lourdes conséquences, est le seul traitement efficace et approprié pour parvenir à une amélioration notable de l'état de santé psychique du patient, et si, par conséquent, l'assurance obligatoire des soins doit rembourser les frais en application de l'art. 25 LAMal en relation avec l'art. 32 LAMal. Toutefois, en considération des recommandations de l'arrêt de la Cour européenne du 8 janvier 2009, une dérogation à ce principe doit demeurer exceptionnellement possible si les rapports des spécialistes établissent déjà avant le terme de la période d'observation que dans les circonstances du cas, une opération d'adaptation de sexe représente la seule possibilité de parvenir à une amélioration notable de l'état de santé psychique (ATF 137 I 86 consid. 9.2, JdT 2011 p. 194 consid. 9.2).

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