

GE_GERICHTE ATAS/151/2023 vom 7. März 2023

GE Cour de justice, 2023-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_151_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/151/2023 du 7 mars 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/151/2023 del 7 marzo 2023

Erwägungen

E. 1

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), 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 3

Le litige porte sur la prise en charge, par l'intimée, au titre de l'assurance obligatoire des soins, de la reprise de vaginoplastie subie par l'assurée en Espagne.

E. 4

La LAMal est fondée sur le principe de territorialité des prestations. Partant, celles-ci ne sont obligatoirement prises en charge que si elles ont été fournies en Suisse (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd. 2007, p. 559 n. 474). L'art. 34 LAMal, qui se fonde sur cette prémisse, permet cependant au Conseil fédéral de décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 fournies à l'étranger pour des raisons médicales (al. 2, 1ère phase). Par « raisons médicales » au sens de l'art. 34 al. 2 LAMal, il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse d'équivalent de la prestation à fournir (voir ATF 128 V 77 consid. 1b).

E. 5

Selon les art. 34 al. 2 LAMal et 36 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est tenu de désigner les prestations générales en cas de maladie (art. 25 al. 2 LAMal) et les prestations en cas de maternité (art. 29 LAMal) dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse ; le remboursement est plafonné au double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse (art. 36 al. 4 OAMal ; ATF 131 V 271 consid. 3.1 ; ATF 128 V 75 consid. 4). Bien que le DFI n'ait pas établi une telle liste, on ne saurait en déduire que, d'une manière générale et absolue, un assuré qui a reçu, à l'étranger, des traitements médicaux ne pouvant être administrés en Suisse, ne puisse en aucun cas en obtenir la prise en charge

(ATF 128 V 75 consid. 4. ; ATF 131 V 271, consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 44/06 du 20 février 2008 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1). Pour être remboursée, la prestation (art. 25 al. 2 et 29 LAMal) doit être adéquate (elle doit

A/1184/2022 - 9/16 - réellement ne pas pouvoir être fournie en Suisse) et satisfaire aux critères d'efficacité et d'économicité (art. 32 LAMal).

E. 5.1

Une prestation est réputée ne pas pouvoir être fournie en Suisse dans deux cas de figure (art. 36 al. 1 OAMal) : - S'il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse ; - Lorsqu'il est établi, dans le cas d'espèce, qu'une mesure thérapeutique en Suisse comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, l'existence de tels risques devant être appréciée selon des critères objectifs (cf. notamment ATF 131 V 271 consid. 3.2 ; ATF 134 V 330 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 39/01 du 14 octobre 2002 consid. 3.2. et K 102/02 du 23 juin 2003 consid. 2).

E. 5.2

Ainsi, seules de graves lacunes dans l'offre des soins disponibles en Suisse (« Versorgungslücke ») justifient une exception au principe de la territorialité (ATF 134 V 330 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 60/06 du 28 juin 2007 consid. 4.2 ; Ghislaine FRÉSARD FELLAY / Bettina KAHIL- WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 224). Les deux hypothèses susmentionnées font généralement référence à des traitements nécessitant une technique hautement spécialisée ou à des traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante. Lorsque des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, en revanche, l'assuré ne peut invoquer l'art. 34 al. 2 LAMal afin que le traitement suivi à l'étranger lui soit remboursé. Dans le même sens, quand une prestation fournie à l'étranger présente des avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés, ceux-ci ne sauraient constituer des raisons médicales au sens de l'art. 34 al. 2 LAMal ; tel est également le cas lorsqu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (ATF 131 V 271 consid. 3.2 ; ATF 134 V 330, c. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 102/02 du 23 juin 2003 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1). Doctrine et jurisprudence prônent une interprétation stricte de la notion « raisons médicales » (art. 34 al. 2 LAMal) afin, en particulier, d'éviter que les assurés ne pratiquent à grande échelle une forme de « tourisme médical » à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. À noter aussi que compte tenu de ce que la LAMal repose sur le régime des conventions tarifaires avec les établissements hospitaliers (art. 49 LAMal), reconnaître aux assurés le droit de se faire soigner aux frais de l'assurance-maladie obligatoire dans un établissement très spécialisé à l'étranger afin d'obtenir les meilleures chances de guérison possibles ou de se faire

A/1184/2022 - 10/16 - traiter par les meilleurs spécialistes à l'étranger pour le traitement d'une affection en particulier équivaldrait à remettre en cause ce financement, ainsi que la planification hospitalière qui lui est intrinsèquement liée ; un tel procédé risquerait de

compromettre le maintien d'une capacité de soins ou d'une compétence médicale en Suisse, essentiel pour la santé publique. Dès lors, en l'absence de raisons médicales, lorsque l'assuré recourt à un traitement médical à l'étranger, il n'a pas droit au remboursement d'un montant équivalent aux frais qui auraient été occasionnés si le traitement avait eu lieu en Suisse. En ce sens, l'assuré ne peut pas se prévaloir du droit à la substitution de la prestation (ATF 126 V 332 consid. 1b ; ATF 131 V 271 consid. 3.2 et les références ; ATF 134 V 330 consid. 2.4 ; ATF 145 V 170, consid. 7.1). Toutefois, il convient également de relever que, dans sa jurisprudence récente, le Tribunal fédéral a observé que la prévention de déficits d'approvisionnement au niveau national ne devait pas devenir une fin en soi. En effet, dans le contexte par exemple d'une intervention chirurgicale, une opération peut être si rarement pratiquée qu'il se pose la question de savoir si l'équipe chirurgicale peut acquérir, respectivement maintenir l'expérience et la routine nécessaires. Autrement dit, si le traitement disponible en Suisse expose l'assuré à un risque inacceptable, en raison d'un manque de pratique spécifique de la part du corps médical, il y a finalement autant de lacunes dans les soins que si aucun traitement n'était disponible en Suisse (ATF 145 V 170 consid. 7.3).

E. 5.3

Les raisons médicales ont, par exemple, été niées dans les cas suivants : - un assuré atteint d'un carcinome épidermoïde de la branche ascendante de la mandibule gauche, qui s'était rendu aux États-Unis afin de subir une reconstruction par microchirurgie au moyen du tissu osseux de l'omoplate. Le Tribunal fédéral a estimé que l'assuré aurait dû, avant de suivre les conseils de son médecin traitant de se rendre aux États-Unis, étendre ses recherches aux grands centres hospitaliers de Suisse alémanique, où l'intervention était possible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_11/2007 du 4 mars 2008) ; - une assurée atteinte d'un cancer du sein, qui s'était rendue en Italie dans le but de subir une quadrantectomie avec radiothérapie intra-opératoire localisée. Le Tribunal fédéral a jugé que ce traitement ne devait pas être remboursé par l'assurance-maladie obligatoire, dès lors qu'une mastectomie constituait une alternative thérapeutique disponible en Suisse, laquelle était raisonnable et exigible d'un point de vue médical et ne comportait pas de risques importants et notablement plus élevés. Une prise en charge par l'assurance-maladie suisse a été niée, quand bien même une radiothérapie intra-opératoire pratiquée en Italie et permettant de se substituer à plus de 30 séances de radiothérapie post-opératoire en Suisse, offrait un gain en termes de confort pour l'assurée et de coûts pour l'assurance-maladie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K.1/06 du 26 février 2007) ;

A/1184/2022 - 11/16 - - un assuré qui s'était rendu aux États-Unis pour le traitement d'un adénocarcinome du rectum, au moyen d'une radiothérapie intra-opératoire (prestation indisponible en Suisse). Le Tribunal fédéral a considéré que ce traitement ne devait pas être pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, étant donné que la mesure thérapeutique disponible en Suisse (une radiothérapie préopératoire) n'entraînait pas de risque important et notablement plus élevé et représentait dès lors une alternative thérapeutique raisonnable et exigible. Le fait que le traitement proposé à l'étranger et non disponible en Suisse diminuait les risques de récurrence dans une mesure difficile à évaluer n'était pas suffisant pour justifier sa prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (ATF 131 V 271). En revanche, le Tribunal fédéral a retenu que, dans le cas d'une assurée qui avait été atteinte d'un cancer du sein en 1984 et avait dû subir une tumorectomie du sein droit et une chimiothérapie, à la suite desquelles elle avait développé un lymphoedème du bras (enflure chronique du bras),

une intervention conservatrice, effectuée en Italie en 2005 suite à un second cancer du sein (intervention permettant d'ôter les quadrants du sein gauche atteints par la tumeur au moyen d'une biopsie du ganglion lymphatique sentinelle et des ganglions de la chaîne mammaire interne), présentait une « valeur ajoutée considérable » par rapport à l'intervention disponible en Suisse, qui consistait en une mastectomie avec curage axillaire et présentait un risque élevé de lymphoedème bilatéral avec un impact considérable sur la qualité de vie de l'assurée, déjà fortement handicapée en raison du lymphoedème de son bras droit ; compte tenu de la situation particulière de l'assurée, le Tribunal fédéral a estimé qu'il se justifiait de mettre à la charge de l'assurance-maladie obligatoire les coûts de l'intervention exécutée en Italie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 44/06 du 20 février 2008 consid. 9-10).

E. 6

En l'espèce, il convient d'examiner si le traitement qui a été dispensé à la recourante à Madrid pouvait être fourni en Suisse, sans l'exposer à des risques notablement plus élevés. Comme exposé dans les considérants qui précèdent, une mesure thérapeutique est réputée ne pas pouvoir être fournie en Suisse, notamment lorsqu'elle comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés qu'un traitement à l'étranger (art. 36 al. 1 OAMal ; ATF 131 V 271). La recourante soutient que tel est le cas en l'espèce, ce que l'intimée conteste.

E. 6.1

Contrairement à la portée que l'intimée semble vouloir lui donner, l'ATF 145 V 170 précité (qui concerne une phalloplastie) ne tranche pas la question du « risque inacceptable » pour toutes les opérations de réassignation de genre, pas plus qu'il n'invalide, in extenso, l'expertise du Pr K_____ du 20 juin 2015. En substance, cet arrêt met plutôt en exergue la nécessité d'une instruction concrète en fonction des situations médicales particulières afin de déterminer dans chaque cas si « l'offre thérapeutique correspondante sur le territoire national comporte [...], par rapport au même traitement à l'étranger, des risques de

A/1184/2022 - 12/16 - complications tellement plus élevés, en raison de la faible fréquence des opérations dans notre pays, que l'on ne peut plus considérer, eu égard au succès de guérison visé en Suisse, qu'il s'agit d'un traitement médicalement responsable et raisonnablement exigible, c'est-à-dire approprié (art. 32 al. 1 LAMal) » (consid. 7.5). C'est d'ailleurs en grande partie au regard de ce principe que notre Haute Cour relativise la portée des résultats de l'expertise du Pr K_____ du 20 juin 2015, vu qu'ils concernent une situation médicale et une période distinctes (consid. 8.2).

E. 6.2

En l'espèce, la seule mesure d'instruction mise en œuvre par l'intimée suite à la demande de la recourante d'une prise en charge de la reprise de sa vaginoplastie par les soins du Pr. D_____, a consisté à demander à son médecin-conseil de compléter un formulaire, sur la prise en charge obligatoire du traitement par l'assurance obligatoire de soins, et sur la possibilité d'effectuer ce traitement en Suisse. En date du 28 septembre 2020, le médecin-conseil a répondu en une phrase qu'il s'agissait d'une prestation à charge de l'assurance-maladie, et qu'elle pouvait être réalisée en Suisse (pièce 7). Comme la recourante le relève à juste titre, cet avis sommaire et non motivé ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels qui permettraient de lui conférer une valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3). L'intimée l'a d'ailleurs explicitement admis, vu qu'elle a successivement

indiqué : que des mesures d’instruction étaient nécessaires, notamment par le biais d’avis médicaux auprès d’autres spécialistes (pièce 15 int.), que pour répondre à son obligation de clarification, son médecin-conseil avait pris contact avec une experte reconnue, la Dresse L_____, pour lui demander d’évaluer la faisabilité d’une vaginoplastie en Suisse (pièce 20 int.) et finalement qu’elle entendait mandater la Dresse L_____ en tant qu’experte externe pour trancher cette question (pièce 23 rec.). C’est finalement uniquement suite à l’arrêt de la Cour des assurances sociales (ci- après : CASSO) du canton de Vaud du 30 juin 2021 (AM 33/20 28/2021) que l’intimée a renoncé à toute mesure d’instruction complémentaire et notamment à la mise en œuvre d’une expertise. Elle a en effet considéré que de telles mesures n’étaient plus nécessaires, car cet arrêt aurait répondu par la positive à la question de savoir si l’opération de vaginoplastie pouvait être réalisée selon les règles de l’art en Suisse et que cette conclusion était tout à fait transposable au présent cas.

E. 6.3

La Cour de céans relève cependant que le cas ayant fait l’objet de l’arrêt de la CASSO du 30 juin 2021 est distinct de la présente situation, tant pour des questions médicales que juridiques.

E. 6.3.1

Tout d’abord, la nature de l’opération est différente, vu qu’il s’agit d’une reprise de vaginoplastie, soit une deuxième opération suite à l’échec de la première. En outre, la technique d’intervention à laquelle la recourante s’est soumise consiste en une inversion pénienne comportant une interposition du côlon, soit l’utilisation d’une partie du côlon pour constituer le neovagin. Cette

A/1184/2022 - 13/16 - méthode a été préconisée par le Dr D_____ du fait que, chez la recourante, la peau du pénis ne suffisait pas à constituer un neovagin suffisamment profond, ce qui expliquait au moins en partie l’échec de la première opération (pièce 3 rec.). Il semble avéré que cette méthode est moins pratiquée en Suisse qu’une inversion pénienne « simple » telle que celle visée par l’arrêt de la CASSO du 30 juin 2021. Elle semble d’ailleurs être majoritairement considérée (à tort selon la recourante) comme une technique de révision (cf. Barbara MUSKOVICA,c, Dirk Johannes SCHAEFERB,c, David Garcia NUÑEZ Erstes Schweizer Konsensustreffen zur Standardisierung der geschlechtsangleichenden Chirurgie : Optimierung chirurgischer -Behandlungen für trans Personen), par définition moins fréquente qu’une intervention initiale. Par ailleurs, dans la situation examinée dans l’arrêt de la CASSO du 30 juin 2021, l’intéressée ne pouvait apparemment bénéficier d’aucun suivi post-opératoire par le médecin ayant procédé à l’opération (ou par son équipe). Dans la présente affaire, le suivi post-opératoire a en revanche été assuré, en Suisse, par le Dr D_____. S’il n’est peut-être pas décisif à lui seul, cet aspect ne paraît pas non plus totalement anodin.

E. 6.3.2

Au-delà de l’aspect strictement médical, la Cour de céans constate que le résultat auquel aboutit la CASSO dans l’arrêt du 30 juin 2021 découle en grande partie de l’absence de collaboration de l’assurée et de son médecin. Ainsi, la CASSO relève que s’agissant de l’intervention effectuée à l’étranger (en l’occurrence au Portugal), aucune pièce n’était produite permettant d’en établir la nature exacte, les caractéristiques, risques et avantages. Aucune information pertinente et vérifiable relative au médecin ayant procédé à l’intervention n’était en outre produite (formation, spécialisation, fréquence des

interventions de ce type, collaborations, etc.). Ledit médecin ne s'était d'ailleurs pas manifesté malgré les nombreuses interpellations de l'assureur (par courriel, courrier, courrier recommandé, téléphone) afin qu'il fournisse les informations pertinentes. Dans ces circonstances, vu l'absence totale de pièces permettant d'établir les circonstances de l'opération à l'étranger, il n'était pas possible de reprocher à l'assureur d'avoir violé son devoir d'instruire et d'avoir rendu une décision en l'état (arrêt AM 33/20 28/2021, consid. 5d). Sous cet angle également, la situation n'est donc guère comparable à celle qui prévaut dans la présente procédure. Le Dr D_____ a spontanément écrit à l'intimée afin d'expliquer son intervention et n'a montré aucun signe permettant de remettre en cause sa volonté de collaborer. Quant à la recourante, elle a également toujours été proactive, expliquant les raisons pour lesquelles elle estimait que son opération à Madrid était moins risquée qu'une intervention en Suisse et se déclarant disposée à se soumettre à une expertise. Contrairement à l'arrêt de la CASSO du 30 juin 2021, les nombreux éléments qui manquent au présent dossier résultent ainsi non pas d'un manque de collaboration de la recourante, mais bien d'un manque d'instruction de la part de l'intimée.

A/1184/2022 - 14/16 -

E. 6.3.3

Pour l'ensemble de ces raisons, les conclusions de l'arrêt du 30 juin 2021 de la CASSO ne sont pas transposables à la présente situation, laquelle devait dès lors faire l'objet d'une instruction per se, conformément aux principes rappelés dans l'ATF 145 V 170.

E. 6.4

La Cour de céans rappelle finalement qu'elle n'est pas liée par l'arrêt de la CASSO du 30 juin 2021, contrairement à ce que semble soutenir l'intimée dans ses écritures. Elle se permet dès lors de relever que cet arrêt a uniquement une portée sui generis et émet en outre des réserves quant à l'affirmation qui y figure selon laquelle le système médical suisse offrirait en matière de vaginoplastie « une pratique bien établie et respectant des règles déterminées et internationalement reconnues et appliquées » (consid. 5c.aa). En effet, cette affirmation n'est pas convaincante, dans la mesure où elle se fonde pour l'essentiel sur les seuls propos du Dr C_____. Outre que, comme déjà relevé, les allégations de ce dernier n'ont pas pu faire l'objet d'un débat contradictoire (faute de collaboration du médecin traitant ou de mise en œuvre d'une expertise), leur objectivité est sujette à caution pour au moins deux raisons. Premièrement, il est établi que les compétences en chirurgie de réaffectation de genre, spécialement pour les vaginoplasties, sont réparties en Suisse sur trois centres hospitaliers universitaires sis à Bâle, Zurich et Lausanne. Il paraît évident qu'en tant que médecin cadre et responsable de la prise en charge chirurgicale des patients transgenres au sein de l'un de ces trois centres (soit le CHUV) depuis 2008, le Dr C_____ ne peut pas évaluer de façon neutre ses propres compétences, celles de ses équipes ou même de la place hospitalière suisse pour ce type de chirurgies. Toute réserve qu'il viendrait à émettre à cet égard pourrait ainsi être interprétée comme la reconnaissance d'une incapacité, ou pour le moins d'une difficulté à exercer ses fonctions dans les règles de l'art. C'est d'ailleurs probablement pour des raisons de cet ordre qu'en 2015, la CASSO avait eu la sagesse de nommer un expert étranger, soit le Pr K_____, pour évaluer la qualité des soins en Suisse en matière de vaginoplasties. Deuxièmement, dans le cas spécifique traité par la CASSO dans son arrêt du 30 juin 2021, il apparaît que c'était précisément le Dr C_____ qui devait opérer l'assurée jusqu'à ce qu'elle change d'avis et opte pour une

intervention auprès d'un médecin au Portugal, pour des raisons d'expériences et de compétences. Il est légitime de douter de l'objectivité de la prise de position du médecin vaudois dans ces circonstances.

E. 6.5

Il ressort de ces éléments que, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, l'arrêt du 30 juin 2021 de la CASSO, outre qu'il n'est pas transposable au cas d'espèce, n'établit pas non plus, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le système médical suisse offrirait en matière de vaginoplastie une pratique bien établie et respectant des règles déterminées, internationalement reconnues et appliquées. Dans la mesure où l'inverse n'est pas non plus démontré au niveau de preuve requis, eu égard notamment aux différentes critiques soulevées par le Tribunal fédéral dans l'ATF 145 V 170 à l'encontre de l'expertise de 2015 du Pr K_____,

A/1184/2022 - 15/16 - cette question ne pouvait être éludée par l'intimée, qui se devait d'y répondre concrètement, au terme d'une instruction portant sur les spécificités, notamment médicales du cas de la recourante. L'intimée se devait non seulement de mettre en œuvre une expertise (dont elle avait elle-même admis la nécessité), mais également, et même préalablement, solliciter des renseignements précis auprès du Dr D_____, concernant notamment sur les détails de l'opération à Madrid (risques, avantages, etc.) ou encore les raisons pour lesquelles il procède à ce type d'interventions en Espagne plutôt que dans sa clinique zurichoise. À cet égard, il n'est pas satisfaisant que l'intimée indique simplement dans la décision entreprise que « bien que le Dr D_____ n'ait pas été questionné par Helsana, il n'est pas sûr que celui-ci dispose d'une infrastructure multidisciplinaire plus développée qu'en Suisse. Il n'est pas non plus établi que la technique opératoire effectuée par le Dr D_____ soit plus efficace » (pièce 29 int., p. 24), ce sans chercher une réponse à ces questions pourtant nécessaires à l'évaluation concrète des risques relatifs à l'opération spécifique dont il est question.

E. 7

En renonçant à ces mesures, l'intimée a violé son obligation d'instruire d'office (art. 43 al. 1 LPGA). Partant, le recours est partiellement admis, la décision sur opposition du 9 mars 2022 sera donc annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction. Dans ce cadre, il conviendra, au minimum, qu'elle questionne dans un premier temps le Dr D_____ sur les différents éléments qui viennent d'être mentionnés, puis, sur la base de ses réponses, qu'elle mette en œuvre une expertise permettant d'établir si, dans le cas concret de la recourante, l'intervention chirurgicale préconisée par le Dr D_____ se justifiait et, cas échéant, s'il était possible d'y procéder en Suisse sans que cela ne comporte pour l'intéressée des risques importants et notablement plus élevés par rapport à l'intervention subie à Madrid. Dans un souci d'objectivité et d'impartialité, il conviendra de confier l'expertise à un spécialiste reconnu en chirurgie de réassignation de genre, n'exerçant pas en Suisse. L'intimée rendra ensuite une nouvelle décision portant sur la prise en charge du traitement dispensé à l'étranger.

E. 8

La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03).

E. 9

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA).

A/1184/2022 - 16/16 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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