

GE_GERICHTE ATAS/247/2020 vom 17. März 2020

GE Cour de justice, 2020-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_247_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/247/2020 du 17 mars 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/247/2020 del 17 marzo 2020

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 les forme et délai prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let c et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si les frais médicaux relatifs à la transplantation de cheveux au niveau frontal sont à la charge de l'assurance-maladie de base. Pour mémoire, l'assurance a accepté de prendre en charge les interventions de rhinoplastie et de turbinoplastie, et la recourante n'a pas contesté le refus de prendre en charge les injections de toxine botulique. Partant, seule reste litigieuse la prise en charge des coûts liés à la transplantation de cheveux.

E. 4

L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 1a al. 2 let. a LAMal). a. 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 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 notion de maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b et les

A/228/2019 - 10/18 - références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps humain soient considérés comme une maladie au sens juridique, il faut qu'ils aient valeur de maladie (« Krankheitswert ») ou, en d'autres termes, atteignent une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_465/2010 du

E. 6

La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de

A/228/2019 - 13/18 - l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge ne s'écarter 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, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. 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 351 consid. 3b/aa et les références). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin

A/228/2019 - 14/18 - indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un

examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGa ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.244/05 du 3 mai 2006 consid. 2.1). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

E. 7

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la

A/228/2019 - 15/18 - simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5 ;

arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

E. 8

En l'espèce, le diagnostic de dysphorie de genre ou transsexualisme (F 64.0) n'est pas contesté. L'intimée admet par ailleurs que, dans la mesure où la calvitie antérieure et temporale relève d'un processus de vieillissement qui survient fréquemment chez les hommes, la calvitie constitue un caractère sexuel secondaire typiquement masculin. Ainsi, en principe, l'intervention destinée à modifier ce caractère sexuel secondaire fait partie des prestations obligatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de la jurisprudence précitée. Encore faut-il que l'intervention proposée, soit la transplantation de cheveux au niveau frontal, réponde aux critères de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, ce que conteste l'intimée. En l'occurrence, compte tenu des avis médicaux versés au dossier, l'exigence du caractère approprié de la mesure doit être admise d'emblée. L'ensemble des médecins ayant suivi la recourante ont en effet reconnu que la greffe capillaire permettrait à l'intéressée de vivre son corps de manière plus en harmonie avec son identité de genre féminine et diminuerait sa dysphorie de genre (cf. rapport du Dr D_____ du 4 juillet 2016 ; rapport des Drs G_____ et H_____ du 27 septembre 2017 ; rapport des Drs L_____ et H_____ du 23 avril 2019 ; rapports du Dr F_____ des 30 janvier 2018 et 24 avril 2019). Les appréciations des médecins se fondent sur les caractéristiques personnelles de la recourante et les souffrances dont elle leur a fait part. Les Drs L_____ et H_____ ont en particulier relevé que, d'un point de vue psychiatrique, une greffe capillaire était indispensable. Les attributs masculins de la recourante, tels que la calvitie, l'exposaient à de la discrimination et de la stigmatisation. Cette apparence masculine entretenait et augmentait sa souffrance psychique liée à la dysphorie de genre. La recourante présentait une diminution de l'estime d'elle-même, une sensation de honte et de dégoût, un retrait social, dû à l'anxiété constante d'être

A/228/2019 - 16/18 - perçue comme un homme et une réduction de son énergie. Le Dr F_____ a quant à lui confirmé que la perte de cheveux entraînait une gêne psychosociale significative pour la transition en femme de l'intéressée. L'indication médicale est ainsi clairement établie, de sorte que le caractère approprié de l'intervention l'est également. L'intervention – dont il n'est pas contesté qu'elle permet de diminuer la calvitie masculine antérieure et temporale – remplit en outre l'exigence de l'utilité thérapeutique en ce sens qu'elle entre dans le type d'interventions propres à réduire les effets de la dysphorie de genre. Cela ressort notamment de l'appréciation du Dr E_____, selon lequel la transplantation de cheveux au niveau frontal (une implantation plus basse et féminine) est un traitement reconnu comme efficace pour compléter la transformation de genre (cf. rapport médical du 28 août 2017). Le Dr F_____ a également confirmé qu'une greffe capillaire permettait de conforter la patiente dans son identité féminine et réduire, de ce fait, la dysphorie de genre. L'intimée conteste l'efficacité de la mesure, faisant valoir qu'une autre mesure adéquate entre en ligne de compte, soit le port d'une perruque. Il s'agirait d'ailleurs du procédé généralement utilisé en cas de dysphorie de genre. Avec cet argument, l'intimée perd cependant de vue qu'une prestation est efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique. Or, dans leur appréciation du 23 avril 2019, les Drs L_____ et H_____ ont relevé qu'une implantation capillaire était plus appropriée que le port d'une

perruque, qui serait perçue comme artificielle et associée à la calvitie masculine sous-jacente. Le Dr F_____ rejoint également cet avis, exprimant des doutes quant au fait qu'une « telle mesure artificielle puisse aider à diminuer la dysphorie de genre au même titre qu'une greffe capillaire » (réponses aux questions de la chambre de céans du 6 février 2020). Il y a donc lieu de suivre l'appréciation des médecins, dont les conclusions ne sont mises en doute par aucun avis contraire, et d'admettre que le port d'une perruque est une mesure globalement moins efficace qu'une implantation capillaire pour compléter la transformation de genre chez les personnes souffrant d'une dysphorie de genre. Reste à déterminer si l'implantation capillaire répond au critère de l'économicité posé à l'art. 32 al. 1 LAMal, étant rappelé que le but du traitement médical, dans les limites de l'assurance-maladie, est d'éliminer de la manière la plus complète possible les atteintes physiques et psychiques à la santé de l'assuré. Dans la décision entreprise, l'intimée a retenu que le montant de la greffe capillaire envisagée, dont le devis s'élevait à CHF 20'000.-, était appelé à augmenter dans le futur en raison d'une calvitie croissante. Elle a souligné que la chute des cheveux était un processus dynamique, de sorte qu'il était certain que la calvitie présentée par la recourante, qui n'était âgée que de 27 ans, ne cesserait d'augmenter au fil des années. Le traitement proposé par les médecins de l'intéressée était ainsi nettement

A/228/2019 - 17/18 - plus coûteux que le port d'une perruque, étant précisé que l'assurance-invalidité prenait en charge le coût d'une perruque à hauteur de CHF 1'500.- par an. En l'occurrence, on peut d'emblée questionner le caractère alternatif de la mesure proposée par l'intimée dans la mesure où, comme elle l'admet elle-même, le coût d'une perruque ne serait vraisemblablement pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_550/2012 du 13 juillet 2013 concernant le remboursement par l'assurance-invalidité d'une perruque à une femme transsexuelle souffrant d'une calvitie typiquement « masculine »). Quoi qu'il en soit, il n'y pas de disproportion évidente entre les frais de l'intervention et le résultat que l'on peut en attendre. En effet, la recourante étant âgée de 29 ans, l'intervention aura pour effet d'éliminer de manière définitive une atteinte physique qui, en l'absence de greffe, sera amenée à persister durant de nombreuses années. L'argument de l'intimée selon lequel le devis serait appelé à augmenter dans le futur en raison d'une calvitie croissante ne trouve aucun appui dans les pièces du dossier. Le Dr F_____ a certes indiqué que l'alopecie ne s'était pas améliorée malgré le traitement hormonal ayant eu pour effet de bloquer de manière très efficace la sécrétion de testostérone. Il n'a cependant fait aucune mention d'une péjoration de la situation depuis le début du traitement en 2014. Il a par ailleurs relevé que l'alopecie de la recourante était probablement la conséquence de facteurs génétiques et hormonaux liés à la présence de testostérone avant l'hormonothérapie actuelle. Or, le taux de testostérone actuel de l'intéressée, en tant qu'il était « effondré », n'avait plus d'incidence sur sa perte de cheveux. On peut donc en déduire que l'hormonothérapie a eu des effets positifs sur la perte de cheveux de la recourante, ce qui paraît du reste ressortir des photographies produites par l'intéressée (pièces 10 et 11 recourante). Dans ces conditions, il n'est pas possible de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le montant de l'intervention serait appelé à augmenter en raison d'une calvitie croissante. Il résulte de ce qui précède que l'intervention proposée, consistant dans la transplantation de cheveux au niveau frontal, doit être prise en charge par l'intimée.

Le recours sera donc admis et la décision entreprise partiellement annulée en ce sens qu'elle rejette l'opposition en tant qu'elle concerne la greffe de cheveux. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative). L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a). Ainsi l'indemnité allouée sera fixée à CHF 3'500.-. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * *
* *

A/228/2019 - 18/18 - 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.