

GE_GERICHTE ATAS/734/2021 vom 29. Juni 2021

GE Cour de justice, 2021-06-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_734_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/734/2021 du 29 juin 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/734/2021 del 29 giugno 2021

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 légaux ou délais fixés par les autorités ou par les tribunaux entre le 21 mars 2020 et le 19 avril 2020 par l'Ordonnance du Conseil fédéral sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le Coronavirus du 20 mars 2020 (COVID-19 - RS 818.101.24), 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 prise en charge par l'intimée des coûts liés à un fraisage angulo-mandibulaire. C'est le lieu de préciser que l'intimée a accepté d'assumer le coût du traitement hormonal et de plusieurs interventions chirurgicales (réassignation sexuelle, augmentation mammaire et rhinoplastie). Le refus de prendre en charge les injections de toxine botulique au niveau des masséters n'a pas fait l'objet d'un recours et est entré en force. Il en va de même du refus de prise en charge d'une intervention au niveau orbitaire. Quant aux frais afférents à la transplantation de cheveux au niveau fronto-temporal, le Tribunal fédéral a confirmé leur prise en charge par l'intimée dans son arrêt du 29 septembre 2020 (9C_331/2020).

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 références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps

A/1331/2020 - 10/19 - 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 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'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, 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

A/1331/2020 - 14/19 - 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 indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG 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 partie 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

A/1331/2020 - 15/19 - 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). 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 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'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : 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. 7

Devant la chambre de céans, la recourante reproche à l'intimée d'avoir refusé de prendre en charge l'intervention de fraisage angulo-mandibulaire avec résection destinée à féminiser ses angles mandibulaires qu'elle qualifie de « carrés et masculins ». L'intimée conteste pour sa part la qualification de caractère sexuel secondaire de la mâchoire. En l'espèce, le diagnostic de dysphorie de genre ou transsexualisme (F 64.0) n'est pas contesté. Ainsi, selon la jurisprudence précitée, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font partie, en principe, des prestations obligatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il convient donc de déterminer si, dans le contexte d'une dysphorie de genre, la mâchoire constitue un caractère sexuel secondaire. En l'occurrence, le Tribunal fédéral n'a jamais eu à trancher cette question. Se fondant sur la doctrine médicale, il a toutefois relevé que les caractères sexuels secondaires apparaissent à la puberté, tels que la pilosité du visage, la mue de la voix ou l'augmentation du volume musculaire pour les hommes et le développement de la poitrine ou

A/1331/2020 - 16/19 - l'apparition des cycles menstruels chez les femmes (cf. supra consid. 5). A priori, la mâchoire, qui est un attribut physique relevant de la structure osseuse, n'entre pas dans ce cas de figure. À cela s'ajoute qu'un tel attribut n'est pas cité par la doctrine médicale parmi les caractères sexuels secondaires reconnus sur le plan médical (cf. Dictionnaire médical Pschyrembel Online, sous www.pschyrembel.de, ad Geschlechtsmerkmale, cité par le Tribunal fédéral dans l'arrêt 9C_331/2020 consid. 5.2.2). Il convient donc de retenir qu'une mâchoire ne saurait être qualifiée de caractère sexuel secondaire. La question se pose donc de savoir si une « large mâchoire », telle que décrite par la recourante, peut être assimilée à un caractère sexuel secondaire, au même titre qu'une calvitie d'une ampleur typiquement masculine. En pareille hypothèse, la prise en charge des coûts entrerait alors en considération pour une prestation qui ne constitue pas en soi une mesure à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette question implique de se demander si un tel attribut du visage participe en principe à l'apparence féminine ou masculine d'un individu et si la mâchoire présentée par la recourante est compatible avec une apparence féminine. En l'occurrence, il n'est pas d'emblée évident de déterminer si la mâchoire joue un rôle important du point de vue esthétique en tant qu'elle participe à l'apparence féminine ou masculine d'un individu. Se fondant sur un arrêt de la chambre de céans du 22 mai 2018 portant sur la prise en charge d'une intervention de chirurgie faciale de correction par rabotage des arcades sourcilières dans le cadre d'une dysphorie de genre (ATAS/423/2018), la recourante fait valoir que certaines composantes du visage, dont les caractéristiques morphologiques sont d'une façon générale différentes entre hommes et femmes, doivent se voir reconnaître la qualification de caractère sexuel secondaire. Dans cet arrêt, la chambre de céans avait admis que l'arcade oculaire devait être qualifiée de caractère sexuel secondaire, de sorte que l'intervention de correction des arcades devait être prise en charge par l'assurance-maladie, à condition qu'elle réponde aux critères de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal. Citant le Traité d'anthropologie médico-légale, la chambre de céans a relevé en particulier que les arcades sourcilières étaient en général plus marquées sur un crâne masculin,

constituant ainsi un signe important pour différencier les deux sexes (consid. 8c ; Gérald QUATREHOMME, Traité d'anthropologie médico-légale, de Boeck, 2015, p. 222-227). D'après la recourante, il en va de même des mâchoires. Elle cite, en cela, les passages du traité, selon lesquels la branche mandibulaire est plus large chez l'homme et le corps mandibulaire plus épais (ibid, p. 225). Sur un crâne masculin, les branches mandibulaires sont plus larges, les angles mandibulaires plus obtus et la mandibule plus robuste (ibid, p. 226), alors que sur un crâne féminin, les branches mandibulaires sont plus étroites, les angles mandibulaires plus discrets et la mandibule est gracile (ibid, p. 227). De manière générale, le crâne masculin peut également être caractérisé par des zones d'insertions musculaires plus marquées, ou encore le caractère massif des

A/1331/2020 - 17/19 - condyles occipitaux ou encore le caractère globalement plus massif de la mandibule (ibid, p. 222-227). Sur la base de ces éléments, on pourrait certes admettre qu'un corps mandibulaire épais constitue une particularité physique présente avant tout chez les hommes. Il convient toutefois de s'imposer une certaine retenue, au vu du caractère technique de la matière. Le traité retient en effet que si la robustesse générale de la mandibule, de même que l'épaisseur du corps mandibulaire, sont de bons indicateurs de sexe, l'angle mandibulaire ne montre pas de différence significative entre les deux sexes. Ce critère serait donc un très mauvais indicateur de sexe, ceci d'autant plus que l'angle mandibulaire varie fortement avec l'âge (ibid., p. 249-251). À cela s'ajoute que, selon le traité, il existe des « crânes intermédiaires » où il est très difficile de se prononcer en faveur d'un sujet de sexe masculin ou féminin, ainsi que des « crânes trompeurs » qui sont classés de manière erronée (ibid., p. 223). Dans ces conditions, la question de savoir si un corps mandibulaire, même épais, peut être considéré comme incompatible avec une apparence féminine, à l'instar d'une perte de cheveux d'une ampleur typiquement masculine, ne s'impose pas à l'évidence. Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, le fait que les standards de soins de l'Association professionnelle mondiale pour la santé des personnes transgenres mentionnent la chirurgie de féminisation faciale parmi les procédures chirurgicales pour le traitement des patients présentant une dysphorie de genre, à l'instar notamment de la liposuction, du remodelage et de diverses procédures esthétiques (disponibles sur le lien suivant :

https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf), ne suffit pas à retenir que ces traitements doivent, dans tous les cas, être à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Si on ne saurait minimiser l'efficacité de ces interventions à réduire la souffrance induite par la dysphorie de genre, leur prise en charge par l'assurance de base implique que le trait du visage qu'elles visent à modifier peut être assimilé à un caractère sexuel secondaire. La question peut, quoi qu'il en soit, rester ouverte. Il ne ressort en effet pas du dossier que la mâchoire présentée par la recourante serait, in casu, incompatible avec une apparence féminine. Les spécialistes ayant examiné la recourante, en particulier la Dresse L_____ et le psychologue M. H_____ mettent l'accent sur la perception de leur patiente quant à la « taille de [s]a mâchoire », que l'assurée décrit de « large » et de « non congruente » avec son genre. Le Dr F_____ relève pour sa part que l'assurée présente « des contours de la mâchoire plutôt carrés », qui, avec la calvitie temporale, donne à son visage « des traits masculins encore assez marqués ». Questionné par la chambre de céans, le Dr F_____, suivant en cela les avis des Drs E_____ et N_____, a relevé que la morphologie de la mâchoire n'était pas formellement incompatible avec une apparence féminine. L'ampleur typiquement masculine était évaluée à 6 ou 7 par ces trois médecins, le Dr N_____ ayant précisé que la partie masculine du

visage était le nez. Le Dr M_____ a également retenu, sur la base des photographies versées au dossier, que la mâchoire n'était pas incompatible avec une apparence féminine. Dans ces conditions, l'avis contraire du Dr J_____ (cf. réponses aux

A/1331/2020 - 18/19 - questions de la chambre de céans du 20 mai 2021), non motivé, ne permet pas de s'écarter de l'appréciation des autres médecins. Dans son courrier à l'assurance du 27 mars 2019, ce médecin avait d'ailleurs signalé la présence d'angles marqués aboutissant à un « visage plutôt carré et masculin ». Or, une telle description ne permet pas encore de retenir que la mâchoire de la recourante est incompatible avec une apparence féminine. Le fait que la recourante perçoit sa mâchoire comme étant large et typiquement masculine n'est à cet égard pas déterminant. En effet, la question de savoir si l'intervention répond à l'objectif thérapeutique recherché, consistant à réduire la détresse cliniquement significative liée aux difficultés d'ordre somatique et psychique rencontrées lors d'une réassignation sexuelle, vise à déterminer si l'intervention envisagée répond aux critères d'efficacité et d'adéquation. Or, ces questions ne se posent que dans l'hypothèse où le traitement est destiné à modifier un caractère sexuel secondaire ou un attribut qui peut y être assimilé, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Il suit de là que la mâchoire ne saurait être qualifiée de caractère sexuel secondaire, ni y être assimilée. Partant, le traitement visant à remédier à son aspect physique, soit le fraisage angulo-mandibulaire associé à une résection de l'angle mandibulaire, n'est pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette conclusion scelle le sort du litige, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner si la mesure fait partie d'un programme thérapeutique global établi en fonction de tous les éléments recueillis et si elle peut être considérée comme efficace, appropriée et économique.

E. 8

Mal fondé, le recours est rejeté. Les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas le droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 149 consid. 4). Pour le reste, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa version – applicable en l'occurrence – jusqu'au 31 décembre 2020). * * * * *

A/1331/2020 - 19/19 - 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.