

VD_GERICHTE ZE22.035592 vom 18. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE22.035592

FR: VD_GERICHTE ZE22.035592 du 18 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZE22.035592 del 18 giugno 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 14/22 - 25/2025 ZE22.035592 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 18 juin 2025 _____ Composition : Mme GAURON-CARLIN,
présidente Mme Brélaz Braillard et M. Tinguely, juges Greffière : Mme Cuérel *****

Cause pendante entre : J. _____, à [...], recourante, représentée par Me Estelle Marguet,
avocate à Lausanne, et E. _____ SA, à [...], intimée. _____ Art. 24, 25, 32 al.
1 et 34 al. 2 LAMal ; 36 OAMal 402

- 2 - E n f a i t : A. J. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le [...] de genre
masculin. Souffrant de dysphorie de genre, elle a bénéficié d'un suivi psychothérapeutique
auprès de la Dre A. _____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, depuis
avril 2015, puis d'un traitement endocrinologique auprès de la Dre C. _____, médecin
spécialiste en endocrinologie et diabétologie, dès le mois de mai 2015. Elle a subi diverses
interventions chirurgicales de féminisation, pour finalement décider d'avoir recours à une
vaginoplastie. Par courrier du 3 mai 2020, l'assurée a requis qu'E. _____ SA (ci-après :
[...] ou l'intimée), auprès de laquelle elle avait souscrit une assurance obligatoire des soins
pour l'année 2020, prenne en charge les frais de l'intervention envisagée, dont la nécessité
médicale était attestée par la Dre A. _____. Par courrier du 13 mai 2020, E. _____ SA
a informé la Dre A. _____ que son médecin-conseil avait émis un préavis favorable,
c'est-à-dire qu'elle allouerait ses prestations légales pour ce geste chirurgical à hauteur des
tarifs du Swiss DRG vaudois applicable, dans le cadre d'une hospitalisation en division
générale. En novembre 2020, l'assurée a entre autres subi une vaginoplastie au sein de la
clinique du Dr X. _____, en Thaïlande, selon la technique dite de « non-inversion
pénienne », pour un montant de 445'000 THB. L'assurée a immédiatement procédé au
paiement de ces frais. Le 22 décembre 2020, l'assurée a interpellé E. _____ SA
concernant le remboursement des coûts de cette chirurgie. Répondant par courriel du 30
décembre 2020, E. _____ SA a rappelé que l'assurance obligatoire des soins prenait en
charge les frais d'un traitement effectué à l'étranger en cas d'urgence uniquement. En cas

- 3 - de soins volontaires en dehors de la Suisse, aucune prise en charge n'était prévue. Elle
a souligné qu'aucune garantie pour une intervention à l'étranger n'avait été délivrée. En
juin 2021, après plusieurs échanges de courriers et courriels avec le conseil de l'assurée,
E. _____ SA s'est adressée à l'Office fédéral de la statistique, au R. _____ (ci-après :
[...]) à l'Hôpital S. _____ (ci-après : l'hôpital [...] ou l'hôpital [...]) et à l'Hôpital
T. _____ (ci-après : l'hôpital [...] ou l'hôpital [...]) afin de connaître le nombre de
vaginoplasties réalisées en Suisse, par établissement, pour chaque année, depuis 2015.
Répondant le 2 juillet 2021, le Dr L. _____, médecin spécialiste en chirurgie plastique,
reconstructive et esthétique et chirurgie de la main exerçant au R. _____, a indiqué qu'il
y avait eu dix à douze vaginoplasties par peau pénienne ou côlon par an, réalisées en une

seule session. La Dre M. _____, médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique auprès de l'hôpital S. _____, a répondu le 10 septembre 2021, en indiquant que cent-vingt-cinq vaginoplasties avaient été réalisées depuis 2015. La méthode avait été changée en 2017, l'approche étant depuis lors dite « combinée », différente de l'inversion pénienne. Une opération de retouches avait été effectuée dans 50% des cas. Par décision du 4 mars 2022, E. _____ SA a refusé de prendre en charge les frais liés à la vaginoplastie réalisée au mois de novembre 2020. S'appuyant sur les dispositions légales en vigueur et la jurisprudence fédérale, elle a considéré qu'une opération de réassignation sexuelle était réalisable en Suisse, ce qui excluait la prise en charge de l'opération effectuée à l'étranger. Sollicitée par E. _____ SA, la Dre Q. _____, médecin d'arrondissement spécialiste en médecine interne générale, a rédigé un avis médical le 16 mars 2022, dans lequel elle a affirmé, références à

- 4 - l'appui, que l'expérience suisse en matière d'opérations de réassignation sexuelle était suffisante et sûre. Elle a relevé qu'aucun médecin n'avait attesté de l'impossibilité d'une opération en Suisse et préconisé une prise en charge à l'étranger en lien avec la situation spécifique de l'assurée. Par courrier du 5 avril 2022, l'assurée, représentée par son conseil, s'est opposée à la décision du 4 mars 2022. Elle a en substance fait valoir qu'en Suisse, elle aurait dû se soumettre à des risques notablement plus élevés, parce que les procédures y étaient peu connues et très peu pratiquées. Les prestations en Thaïlande étaient réalisées par des chirurgiens hautement spécialisés, le Dr X. _____ étant le seul médecin au monde à maîtriser la technique de non-inversion pénienne, qui garantissait de meilleurs résultats que les méthodes classiques d'inversion pénienne et de greffe du côlon pratiquées en Suisse. L'opération avait été réalisée en une seule fois, alors qu'en Suisse elle l'était souvent en deux temps. Elle s'est référée à une expertise établie en juin 2015 par le Prof. Z. _____, professeur d'université et chef de Service au Département de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique de l'Hôpital F. _____, en [...], réalisée dans le cadre d'une procédure devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Cette expertise recensait des critères devant être remplis pour garantir la sécurité d'une vaginoplastie, dont l'assurée a prétendu qu'ils n'étaient pas réunis en Suisse. Elle en a déduit qu'on ne pouvait lui imposer une chirurgie comprenant des inconvénients et des risques médicaux qui pouvaient être évités à l'étranger. La question des frais de l'opération, moins chère en Thaïlande, était également évoquée. Les pièces suivantes ont été produites à l'appui de l'opposition formée : - Un rapport médical de la Dre A. _____ du 23 avril 2021, certifiant en substance la nécessité pour sa patiente de réduire le nombre d'interventions, afin d'améliorer son état psychique et d'éviter qu'elle se sente en permanence dans une salle d'attente. De fréquentes absences auraient aussi impliqué un risque de perte d'emploi, ce qui aurait eu des conséquences délétères sur sa santé psychique et le bon pronostic de transition de genre.

- 5 - - L'expertise du Prof. Z. _____ du 20 juin 2015. Après avoir échangé avec de nombreux confrères spécialistes en réassignation de genre lors de trois congrès internationaux et une conférence nationale, ce spécialiste a estimé qu'un chirurgien pratiquant des vaginoplasties devait répondre aux critères suivants : avoir suivi une formation additionnelle (postgrade) comprenant notamment la réalisation d'au moins quinze vagino-clitoro-plasties réalisées sous la supervision d'un chirurgien expérimenté ; avoir un « in-flow » garanti de patients référés soit par un autre chirurgien, soit par une équipe multidisciplinaire de dysphorie de genre, avec un minimum absolu d'un cas par mois

afin de constituer et garder suffisamment d'expérience ; la présence d'un « setup » multidisciplinaire avec une expérience suffisante dans l'hôpital où la chirurgie est réalisée, y compris au niveau du personnel infirmier et paramédical ; bénéficier d'une formation continue (participation à des congrès, « teaching », ainsi qu'au moins une publication au sujet des transsexuels tous les trois ans). Le Prof. Z._____ a estimé qu'il était difficile, pour ne pas dire impossible, de réaliser ces conditions de qualité de soins pour les patients transsexuels en Suisse, aussi longtemps que le traitement chirurgical de réassignation de genre ne serait pas concentré dans un ou deux hôpitaux. Répondant à une sollicitation d'E._____SA par courrier du 4 mai 2022, le Dr D._____, médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique exerçant à l'hôpital T._____, a indiqué qu'il proposait deux techniques chirurgicales pour l'opération de réassignation sexuelle homme-femme. La première consistait à utiliser la peau du corps du pénis pour créer un néo-vagin, pratiquée dans 80% des cas. La seconde consistait à reconstruire le néo-vagin à l'aide d'un segment du gros intestin. Environ trente opérations de ce type étaient réalisées annuellement. S'agissant des complications, il n'existait pas de données précises. La plupart d'entre elles concernaient des troubles de la cicatrisation pouvant être traités de manière conservatrice. Les complications traitées par voie chirurgicale représentaient moins de 1% des cas.

- 6 - Par envoi du 9 juin 2022, l'assurée a notamment produit un courriel de la clinique thaïlandaise auprès de laquelle exerce le Dr X._____. Il en résulte qu'avec la technique de non-inversion pénienne, la profondeur du néo-vagin n'est pas limitée par la longueur du pénis et qu'entre deux cents et deux-cent-quarante opérations de réassignation de genre homme-femme étaient réalisées chaque année. Par décision sur opposition du 1er juillet 2022, E._____SA a confirmé son refus de prise en charge. Elle a indiqué que les deux techniques de vaginoplastie proposées en Suisse étaient régulièrement pratiquées. Dans les hôpitaux de S._____ et T._____ en particulier, des équipes pluridisciplinaires composées de professionnels spécialisés en chirurgie de réassignation de genre et un nombre important et suffisant de cas par année étaient réalisés pour offrir des interventions sûres. E._____SA en a déduit qu'une vaginoplastie en Suisse ne comportait pas de risques importants et notablement plus élevés qu'une alternative étrangère, ce qui justifiait son refus de prester. B. Par acte du 2 septembre 2022, J._____, représentée par son conseil, a recouru contre la décision sur opposition du 1er juillet 2022 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'annulation de la décision, à la prise en charge de l'entier des frais de la chirurgie de réassignation de genre réalisée par le Dr X._____, y compris les frais d'hospitalisation et de médication, et au versement d'un montant de 14'835 fr. plus intérêt à 5% dès le 25 novembre 2022. Subsidiairement, elle a requis l'annulation de la décision et le renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Relevant le manque de précision des renseignements recueillis par l'intimée concernant la pratique des vaginoplasties en Suisse, elle a soutenu qu'ils permettaient toutefois de déduire que le nombre minimal d'opérations à réaliser annuellement selon l'expertise du Prof. Z._____ n'était pas atteint, de sorte que la sécurité des soins n'était pas garantie. Elle a également reproché le manque de pratique de la répartition des chirurgies de réassignation de genre sur trois sites différents, de la petite superficie du pays et du nombre d'habitants.

- 7 - L'intimée n'avait pour le reste pas examiné les autres critères édictés par le Prof. Z._____, notamment en matière de formation. Or, les chirurgiens suisses ne

bénéficiaient d'aucune formation spécialisée, ne publiaient pas sur le sujet, n'avaient pas assisté à des opérations supervisées directement par un médecin expérimenté et n'exerçaient pas au sein d'équipes pluridisciplinaires. Le fait que la technique de non-inversion pénienne n'était pas pratiquée ni même connue en Suisse démontrait également le retard du pays en la matière. À cela s'ajoutait qu'une vaginoplastie par inversion pénienne et interposition du côlon était réalisée en deux temps, ce qui prolongeait les soins et obligeait la patiente à vivre avec des organes sexuels non fonctionnels pendant une période. La recourante a également évoqué les complications subies par de nombreuses femmes opérées en Suisse, mis en avant les avantages présentés par la technique du Dr X. _____ et avancé un argument économique, la vaginoplastie thaïlandaise ayant été réalisée à moindre coût. Au titre de mesures d'instruction, elle a requis son audition personnelle, la mise en œuvre d'une expertise, la réquisition de pièces ainsi que l'audition d'un témoin. Elle a en outre produit un bordereau de pièces comprenant notamment : - Une attestation du Dr X. _____ du 18 avril 2020, indiquant que la technique de non-inversion pénienne, uniquement proposée en Thaïlande, produisait de meilleurs résultats esthétiques et un néo-vagin suffisamment long, quelle que soit la longueur du pénis opéré. - Un article du journal [...] au sujet du nombre d'opérations chirurgicales réalisées en Suisse, toutes spécialités confondues. - Un article de presse du site [...] du 30 novembre 2021, intitulé « Face à l'étrange business des opérations de réassignation sexuelle », critiquant les compétences des médecins suisses ainsi que les techniques utilisées et exposant l'expérience de patientes opérées en Suisse. - Un extrait des standards de soins édictés par la « World Professional Association for Transgender Health » (ci-après : WPATH) en 2012 (7ème version), selon lequel les médecins effectuant des traitements chirurgicaux pour la dysphorie de genre devraient être urologues, gynécologues, chirurgiens plastiques ou chirurgiens généralistes et

- 8 - certifiés par un organisme, une association régionale ou nationale. Ils devraient avoir des compétences spécialisées dans les techniques de reconstruction génitale et une formation supervisée documentée (certificat, attestation) avec un chirurgien plus expérimenté. Les chirurgiens plus expérimentés devraient être disposés à voir leurs compétences chirurgicales réévaluées par leurs pairs. Un audit officiel sur les résultats des opérations et la publication de ceux-ci serait grandement rassurant tant pour les professionnels de santé orientant vers le chirurgien que pour les patients. Les chirurgiens devraient régulièrement participer à des rencontres professionnelles où de nouvelles techniques sont présentées et idéalement posséder de solides connaissances sur plus d'une technique chirurgicale. Si un médecin n'est compétent que pour une seule technique et que cette procédure n'est pas appropriée ou que le patient ne la souhaite pas, il devrait informer celui-ci de l'existence d'autres procédures et proposer une orientation vers un confrère aux compétences en adéquation avec les attentes du patient. L'intimée a répondu par acte du 11 octobre 2022, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Elle a relevé qu'aucun chirurgien suisse n'avait été préalablement consulté par l'assurée, qui s'était rendue en Thaïlande par choix personnel. En Suisse, les sites de T. _____ et S. _____ bénéficiaient d'équipes pluridisciplinaires. Ces deux centres employaient du personnel médical adéquatement formé et présentaient un nombre suffisant de cas par année pour offrir des interventions sûres. Une vaginoplastie ne comportait dès lors pas de risques importants et notablement plus élevés qu'une alternative étrangère. Se fondant sur la jurisprudence fédérale, elle a souligné qu'une prise en charge ne se justifiait en particulier pas si les soins à l'étranger avaient pour but d'obtenir les meilleures chances de guérison possibles ou de se faire traiter par les dernières innovations en date. La complexité d'une

telle intervention, nécessitant un suivi postopératoire important, plaidait également en faveur d'une prise en charge dans le pays de domicile. Il n'était pas exceptionnel que les hôpitaux suisses traitent de complications de patientes opérées à l'étranger. Elle a finalement rappelé que le critère économique n'était pas

- 9 - déterminant pour décider de la prise en charge d'un traitement médical dispensé à l'étranger. Le dossier constitué par ses soins était joint à son écriture. La recourante a confirmé ses conclusions par réplique du 16 décembre 2022, à laquelle étaient notamment jointes les pièces suivantes : - Un rapport non daté du Dr X. _____ indiquant notamment (traduction libre de l'anglais) que sa technique comportait les avantages suivants : un clitoris fonctionnel permettant d'atteindre l'orgasme ; une urètre raccourcie assurant la continence ; un néo-vagin similaire en apparence et dans ses fonctions à celui d'une femme cisgenre, peu important la taille du pénis opéré ; une lubrification naturelle, vu la préservation de glandes spécifiques autour de l'urètre et de l'entrée du vagin. Ce médecin a expliqué que l'assurée n'était pas éligible pour la méthode d'inversion pénienne, car son pénis n'était pas suffisamment long en raison du traitement hormonal suivi. L'utilisation du côlon n'était pas non plus une solution, en raison de son âge. De manière générale, cette dernière technique n'était pas recommandée en raison des hauts risques de complication, telles que des infections abdominales, des obstructions et perforations intestinales, des infections de la peau ou encore une péritonite. Elle comprenait en outre des inconvénients tels qu'une couleur vaginale différente de celui d'une femme cisgenre (rouge et non rose), une possibilité de fortes odeurs et la production de sécrétions importantes causant des difficultés au quotidien. La plupart des chirurgiens n'avaient plus recours à cette technique obsolète comme premier choix. Pour toutes ces raisons, la technique de non-inversion pénienne était la seule technique possible pour l'assurée. - Un article du site [www.\[...\]](http://www.[...]) du 25 novembre 2022 critiquant le manque de pratique des chirurgiens helvétiques en matière de chirurgies de réassignation de genre, évoquant l'expérience négative de certaines personnes ayant dû se faire opérer plusieurs fois et ayant rencontré des problèmes postopératoires.

- 10 - L'intimée a dupliqué le 19 janvier 2023, relevant notamment que l'hôpital S. _____ pratiquait une technique d'inversion pénienne combinée, différente de la technique d'inversion pénienne simple. Quant au site de T. _____, elle a souligné que le Dr D. _____ s'était formé auprès d'un confrère à l'étranger et avait assisté à vingt vaginoplasties au minimum. Il n'existait pour le surplus aucune contre-indication médicale à la vaginoplastie avec interposition du côlon pour les femmes de plus de quarante-cinq ans. À l'appui de son écriture, elle a produit les pièces suivantes : - Un courriel du 15 décembre 2022 de la Dre M. _____, répondant aux questions posées par la Dre Q. _____. Il en résulte notamment (traduction libre de l'allemand) que l'hôpital S. _____ proposait depuis 2017 une méthode dite « combinée », analogue à la technique d'un médecin allemand, comprenant l'inclusion de la muqueuse urétrale dans le vagin. La peau du pénis était utilisée en partie pour la vulve et en partie pour le vagin. En cas de longueur insuffisante de la peau pénienne, le vagin était prolongé par de la peau scrotale. En Thaïlande, la peau du scrotum était souvent exclusivement utilisée pour tapisser le vagin, afin d'utiliser la peau pénienne à l'extérieur. Cela signifiait qu'il n'y a pas de muqueuse dans le vagin et que les greffes de peau avaient généralement une plus grande tendance à se rétracter. Selon la Dre M. _____, il n'y avait pas de limite d'âge pour la vaginoplastie sigmoïdienne, seule une coloscopie préalable étant indiquée pour exclure des pathologies. - Un courriel du 19 décembre 2022 du Dr D. _____ répondant aux questions de la Dre

Q._____, indiquant (traduction libre de l'allemand) qu'avant de pratiquer de manière autonome, il avait été formé par le Dr H._____, qu'il avait assisté à au moins vingt vaginoplasties. Il a confirmé l'existence d'une équipe pluridisciplinaire comprenant la chirurgie plastique, la chirurgie viscérale, la gynécologie, l'endocrinologie, la psychiatrie, le domaine ORL et la logopédie. Lui-même se rendait régulièrement à des formations continues, ayant notamment participé à un cours intitulé « hands-on » dispensé par le Prof. Z._____. Il a confirmé que les techniques d'inversion pénienne et avec recours au côlon sigmoïdien étaient proposées sur le site de T._____. S'agissant de

- 11 - l'interposition du côlon, elle était possible même après quarante-cinq ans, si la patiente ne présentait pas de contre-indications médicales, précisant qu'il avait pratiqué cette méthode sur deux patientes de plus de quarante-cinq ans avec succès. Par écriture du 1er février 2023, la recourante a estimé que le taux de retouches indiqué par l'hôpital de S._____ était très élevé, impliquant ainsi deux opérations successives, alors qu'en Thaïlande les corrections n'étaient que très rares. Elle a critiqué le fait que les retouches étaient vraisemblablement comptabilisées dans les statistiques, ce qui faussait le nombre de cas réellement réalisés et a remis en cause les chiffres annoncés par l'hôpital de T._____. L'intimé a maintenu sa position par écriture du 6 mars 2023. Par courrier du 15 juin 2023, la recourante a insisté sur la nécessité de mettre en œuvre une expertise indépendante confiée à un médecin n'exerçant pas en Suisse. L'intimée a remis en cause la nécessité d'une telle expertise par courrier du 12 juillet 2023. Par avis du 14 novembre 2023, la Juge instructrice a requis d'office des informations auprès des hôpitaux T._____ et S._____, ainsi que du R._____. Répondant le 8 décembre 2023, l'hôpital de S._____, a indiqué que dix-huit vaginoplasties avaient été réalisées en 2019, vingt-et-une en 2020 et vingt-cinq en 2021. La technique utilisée était l'« urethral flap vaginoplasty = combined technique = modified penile skin inversion technique ». Environ 60% des patientes avaient bénéficié d'opérations correctrices consistant principalement en des améliorations esthétiques. Les chirurgiens ayant opéré étaient la Dre M._____ et le Dr W._____, médecin spécialiste en urologie. Au titre de formation, il était indiqué « co-opératrice avec formation mentionné [sic], formation en chirurgie

- 12 - réassignation de genre en Suisse et Allemagne, formation en échange avec des spécialistes internationaux ». L'équipe était pluridisciplinaire (chirurgie plastique, urologie, psychiatrie, psychologie, endocrinologie et « advanced practical nurse »). S'agissant des coûts facturés à l'assurance-maladie obligatoire des soins, ils s'étaient élevés à 28'000 fr. en 2023 et à 33'000 fr. en 2024. Répondant par courrier du 18 janvier 2024, le R._____ a indiqué que neuf vaginoplasties avaient été réalisées en 2019, onze en 2020 et quinze en 2021, la fréquence mensuelle étant de zéro à deux. La technique la plus utilisée était la vaginoplastie par peau pénienne. Si elle n'était pas réalisable, une technique plus lourde était utilisée, en particulier lors d'une reprise, notamment lorsque la taille du néo-vagin devait être corrigée. Dans quelques cas (4 sur 9 en 2019, 1 sur 11 en 2020 et 4 sur 15 en 2021), la vaginoplastie avait été effectuée par interposition du côlon, en double équipe chirurgicale (chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie viscérale). La vaginoplastie par peau pénienne était privilégiée dans la mesure où elle était moins invasive et que les risques plus élevés de complications inhérents à une opération du côlon étaient évités. Trois patientes avaient subi une seconde opération en 2019, quatre en 2020 et trois en 2021. La prise en charge était pluridisciplinaire, l'équipe étant composée de chirurgiens spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, de chirurgiens spécialistes en chirurgie

viscérale/du côlon, de médecins endocrinologues, de médecins psychiatres, de psychologues et de personnel infirmier spécialisé. Les interventions étaient effectuées sous la direction du Dr L. _____, assisté d'un second opérateur du même service et des équipes opératoires habituelles formées pour ces opérations (anesthésistes, instrumentistes, etc). Selon les nécessités opératoires et la technique utilisée, l'équipe s'adjoignait les services de chirurgiens spécialistes en chirurgie viscérale. En 2019, les coûts facturés à l'assurance-maladie étaient de 13'955 fr. 75 pour les vaginoplasties par peau pénienne et de 13'179 fr. 40 pour les vaginoplasties par côlon. En 2020, ils étaient de 10'423 fr. 70 pour la première méthode et de 11'746 fr. 40 pour la seconde. En 2021, ils étaient de 12'331 fr. 10 pour la première méthode et

- 13 - de 11'880 fr. 60 pour la seconde. Le Covid-19 avait eu une incidence sur le nombre de vaginoplasties réalisées au R. _____ en 2020 et plus encore en 2021, à la suite de la décision de la direction de reporter les opérations électives non essentielles. Le 15 février 2024, l'hôpital T. _____ a répondu en ces termes à l'interpellation de la Juge instructrice (traduction libre de l'allemand) : « - Nombre de vaginoplasties réalisées au cours de l'année 2019, respectivement 2020, et 2021 et répartition mensuelle de ces opérations (fréquence) ? Jan Fév Mar Avri Ma Jui Juill Aoû Sept Oct Nov Déc Tota . . . s l i n . t l 201 9 2 3 4 3 4 3 3 4 3 3 1 1 34 202 0 2 1 1 0 3 3 1 1 4 1 3 1 21 202 1 3 2 1 2 1 4 3 1 3 2 2 0 24 - Technique opératoire utilisée en 2019, 2020 et 2021, si plusieurs méthodes ont été employées, quelle est la répartition en pourcentages et quel(s) et/sont les motifs justifiant de changer de technique (progrès médicaux, diminution des effets indésirables, ...) ? PSI (%) Sigma (%) 2019 30 (88) 4 (12) 2020 18 (86) 3 (14) 2021 19 (79) 5 (21) L'indication de la procédure est décidée sur la base de critères anatomiques. Il n'y a pas eu de changement dans les techniques employées pendant la période concernée. - Nombre de patients ayant dû subir une seconde opération (prévue en deux temps ou « corrections ») après avoir subi une vaginoplastie dans votre hôpital en 2019, 2020 et 2021 ? Tota Tota Planifi Planifi Complication Complication 1 l (%) é é (%) s s (%) 201 9 5 17 3 9 2 6 202 0 7 33 3 14 4 19 202 1 14 58 9 38 5 21

- 14 - Les corrections planifiées comprennent les corrections « pures », telles que la correction de cicatrices, l'esthétique des commissures. Les complications comprennent les sutures secondaires, la résection de corps spongieux, la révision de la vaginoplastie par élargissement. - Médecins qui ont effectué en 2019, 2020 et 2021 cette intervention chirurgicale dans votre institution et description de l'équipe entourant ce médecin, ainsi qu'un bref descriptif de la formation du médecin et son équipe ? Équipe chirurgicale : les chirurgiens du service de chirurgie plastique étaient le Dr H. _____ et/ou le Dr D. _____ (spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique). En cas d'allongement par interposition sigmoïdienne, l'intervention a été réalisée par le professeur [...] et le professeur [...] (spécialistes en chirurgie et en chirurgie viscérale). L'équipe chirurgicale a été complétée par notre infirmier de bloc opératoire, notre médecin assistant de bloc opératoire de la clinique de chirurgie plastique et de chirurgie interne et de l'institut d'anesthésiologie. Service : personnel infirmier du service central de chirurgie plastique et de la main Autre personnel : experts en soins (APN, expert en plaies). - Coût facturé à l'assurance-maladie obligatoire des soins pour une vaginoplastie, y compris notamment l'anesthésie et le séjour, au tarif des années 2019, 2020 et 2021 ? Année Cas Total 2019 34 CHF 1'103'510 2020 21 CHF 520'515 2021 24 CHF 674'255 - Incidence du Covid-19 et de ses incidences sur les interventions planifiées et effectivement réalisées en 2020 et 2021 ?

Le nombre de vaginoplasties effectuées a diminué par rapport à l'année précédant la pandémie. Au début de la pandémie, la réduction du programme a entraîné le report des interventions prévues sur le site. En 2020 et 2021, de courtes périodes d'interdiction d'opérer ont été ordonnées pour des interventions électives. » Se déterminant sur les informations transmises par les hôpitaux suisses le 4 avril 2024, la recourante a souligné qu'en 2020, l'hôpital T._____ ne bénéficiait plus des compétences du Dr H._____, formé en Thaïlande, qui ne pratiquait plus de vaginoplasties dans cet établissement depuis 2019. Une audience d'instruction a eu lieu le 12 juillet 2024. Les parties ont été entendues et la conciliation a été tentée, mais n'a pas

- 15 - abouti. La juge instructrice a informé les parties qu'elle allait procéder à un complément d'instruction. Par avis du 18 juillet 2024, la juge instructrice a invité les parties à se déterminer sur les mesures d'instruction à administrer. Les parties se sont déterminées les 19 et 26 juillet 2024 ainsi que 30 septembre 2024. Par décision du 22 octobre 2024, la juge instructrice a ordonné les mesures d'instruction suivantes, requises par la recourante : - L'interpellation de la Prof. N._____, médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, afin qu'elle se prononce sur l'évolution des opérations de réassignation de genre effectuées en Suisse au cours des dernières années, notamment en 2020, singulièrement au sujet de la sécurité de telles opérations en Suisse, à la lumière des renseignements fournis par les trois hôpitaux suisses concernés, dont il lui sera remis copie des réponses ; - La production par B._____ du travail de recherche réalisé par P._____ sur les opérations de réassignation de genre en Suisse ; - La production par la recourante de tous rapports médicaux, lettres de renseignements ou documents de consultation préopératoire d'une opération de réassignation de genre, dressés en vue de subir une telle opération en Suisse. Par courrier électronique du 25 octobre 2024, la Prof. N._____ a expliqué qu'elle était dans l'impossibilité de se prononcer, n'ayant elle-même jamais pratiqué d'opérations de réassignation de genre et n'ayant aucune formation particulière en la matière. Ce domaine détaillé était très spécifique, spécialisé, particulièrement sensible, en pleine évolution et méritait une analyse approfondie et détaillée par un expert.

- 16 - Répondant à la sollicitation de la juge instructrice par courrier du 18 novembre 2024, B._____ a indiqué qu'il n'avait à sa disposition aucune étude portant sur les opérations de réassignation de genre en Suisse, à la suite d'un mandat octroyé à P._____. Par courrier du 3 décembre 2024, sur interpellation de la juge instructrice, la recourante a indiqué qu'elle avait seulement pris des renseignements en Suisse avant d'envisager son opération de vaginoplastie, aucun rapport médical ni rapport per-opératoire n'ayant été établi en vue de la vaginoplastie dont elle entendait bénéficier. Elle avait consulté la fondation [...] et le Dr L._____. Elle avait également pris des renseignements auprès des associations [...] et [...], oralement. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions

formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire des coûts de l'opération de vaginoplastie dont a bénéficié la recourante en Thaïlande au mois de novembre 2020.

- 17 - 3. a) Aux termes de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 de cette même loi en tenant compte des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal. Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent, en particulier, les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, par des chiropraticiens ou par des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat d'un médecin ou d'un chiropraticien (al. 2 let. a ch. 1 à 3), ainsi que les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits notamment par un médecin (al. 2 let. b) et le séjour à l'hôpital correspondant au standard de la division commune (al. 2 let. e). L'art. 32 al. 1 LAMal précise que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 de cette loi doivent être efficaces, appropriées et économiques, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques. b) Aux termes de l'art. 34 al. 2 let. b LAMal, le Conseil fédéral peut prévoir la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Par « raison médicale », il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse l'équivalent de la prestation à fournir (ATF 128 V 75 consid. 1b ; TFA K 65/03 du 5 août 2003 consid. 2.1). Faisant usage de cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal, intitulé « Prestations à l'étranger ».

- 18 - aa) Selon l'alinéa 1 de cette disposition, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 LAMal dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse. Une telle liste n'ayant pas été établie (cf. ATF 145 V 170 consid. 2.1 ; 131 V 271 consid. 3.1), il s'agit de se référer à la jurisprudence fédérale rendue en la matière. Une exception au principe de la territorialité selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que s'il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse ou s'il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique pratiquée en Suisse comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés par rapport à une alternative de traitement à l'étranger et qu'ainsi un traitement approprié n'est pas garanti en Suisse au vu du résultat thérapeutique souhaité (ATF 145 V 170 consid. 2.2). Seules de graves lacunes dans l'offre de traitement justifient une dérogation au principe de territorialité. Il s'agira, en règle générale, de traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de 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. En revanche, quand des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement à l'étranger en vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au

sens de cette disposition ; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré ou traite un nombre plus élevé de cas (ATF 145 V 170 consid. 2.3 ; 134 V 330 consid. 2.3 ; 131 V 271 consid. 3.2).

- 19 - La notion de raisons médicales au sens de l'art. 34 al. 1 LAMal doit être interprétée de manière restrictive. Accorder aux assurés obligatoires la liberté de se faire soigner par des spécialistes de renom à l'étranger, alors que les prestations médicales concernées sont également proposées en Suisse dans des conditions acceptables, mettrait en péril le système de financement hospitalier fondé sur des conventions tarifaires (art. 49 LAMal), ce qui pourrait nuire à la qualité des soins médicaux en Suisse. C'est l'une des raisons pour lesquelles un assuré ne peut prétendre, en l'absence de raisons médicales, 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 145 V 170 consid. 2.4 ; 131 V 271 consid. 3.2 ; 126 V 330 consid. 1b). bb) Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger ; il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié ; il n'y a pas urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. 4. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

- 20 - 5. a) En l'espèce, la recourante, née de genre masculin, est atteinte de dysphorie de genre. Elle est suivie depuis le printemps 2015 sur le plan psychothérapeutique et endocrinologique dans un contexte de transsexualisme d'homme à femme, dans le but d'une réassignation sexuelle. Soutenue par la Dre A._____ dans cette démarche, elle a obtenu, au printemps 2020, l'accord de l'intimée pour la prise en charge d'une vaginoplastie en Suisse dans un établissement répertorié en division commune. Nonobstant son domicile et sa présence en Suisse, l'intervention chirurgicale n'a pas été effectuée en Suisse. La recourante s'est rendue en Thaïlande en novembre 2020, où elle a bénéficié d'une vaginoplastie réalisée par le Dr X._____. Il s'agit dès lors d'examiner s'il existe une exception au principe de la territorialité, étant d'emblée relevé que la condition d'urgence de l'art. 36 al. 2 OAMal n'est pas réalisée. En effet, un déplacement à l'étranger ayant pour unique but la réalisation d'une intervention chirurgicale exclut précisément le caractère d'urgence de la prestation médicale reçue, ce qui n'est au demeurant pas contesté par les parties. Reste à déterminer si une vaginoplastie en Suisse comportait pour la recourante des risques importants et notablement plus élevés par rapport à l'alternative étrangère, à l'aune de l'art. 36 al. 1 OAMal et de la jurisprudence fédérale rendue en lien avec cette disposition légale. b) aa) La recourante s'est référée à l'expertise du Prof. Z._____ du 20 juin 2015, établie dans le cadre d'une procédure de recours devant la Cour des assurances sociales concernant la prise en charge d'interventions réalisées à

l'étranger (arrêt CASSO AM 67/09-4/2016 du 9 décembre 2015), pour affirmer que la qualité des soins offerts en Suisse en matière de vaginoplasties était insuffisante, de sorte que la prise en charge de l'opération réalisée en Thaïlande se justifiait.

- 21 - Au préalable, il sied de constater que la conclusion du Prof. Z. _____ selon laquelle il était difficile, pour ne pas dire impossible, de réaliser les conditions de qualité de soins requises pour les patients transsexuels en Suisse, aussi longtemps que les chirurgies de réassignation de genre n'étaient pas concentrées dans un ou deux hôpitaux, ne saurait être reprise en tant que telle et appliquée à la situation de la recourante. Cette expertise a été réalisée en 2015, de sorte qu'elle ne correspondait plus à la situation telle qu'elle se présentait en 2020, année durant laquelle la recourante s'est fait opérer. En outre, à l'instar de notre Haute Cour, il y a lieu de constater que l'expertise du Prof. Z. _____ ne satisfait quoi qu'il en soit pas à l'exigence d'une évaluation concrète de la situation réelle en Suisse, dans la mesure où l'expert a défini des critères généraux devant être à son sens respectés par tout chirurgien pratiquant des opérations de réassignation de genre, pour en déduire qu'en Suisse ces conditions n'étaient pas respectées, sans toutefois avoir fait une appréciation concrète des conditions réelles d'intervention dans le pays (cf. à ce sujet ATF 145 V 170, consid. 8). En revanche, les considérations de qualité et d'expérience requises par les spécialistes en la matière gardent un intérêt pour déterminer si, dans une situation concrète, les exigences préconisées par les professionnels sont atteintes. La Cour de céans tiendra donc compte des critères résultant de l'expertise du Prof. Z. _____ pour apprécier l'offre de soins suisse en matière de vaginoplasties en 2020. En matière de formation, le Prof. Z. _____ a estimé qu'un chirurgien réalisant des vaginoplasties devait avoir suivi un cursus additionnel (postgrade) comprenant notamment au moins quinze vaginoplasties pratiquées sous la supervision d'un chirurgien expérimenté et enrichir ensuite les connaissances acquises au moyen de la formation continue, par exemple en participant à des congrès et en publiant au moins un article au sujet des transsexuels tous les trois ans. La pratique devait en outre être suffisante : un chirurgien devait effectuer au moins

- 22 - une vaginoplastie par mois, c'est-à-dire douze par an. La prise en charge des patientes devait enfin être multidisciplinaire, y compris au niveau du personnel infirmier et paramédical. bb) En l'occurrence, en 2020, une opération de réassignation de genre homme-femme pouvait être réalisée au sein de trois sites hospitaliers en Suisse : le R. _____, l'hôpital T. _____ et l'hôpital S. _____. Les chirurgiens R. _____ et T. _____ pratiquaient les méthodes d'inversion pénienne et d'interposition du côlon. La première technique consistait à utiliser la peau du corps du pénis pour créer un néo-vagin. La seconde consistait à reconstruire le vagin à l'aide d'un segment du gros intestin (cf. courriers du R. _____ des 2 juillet 2021 et 18 janvier 2024 ; courriers de l'hôpital de T. _____ des 4 mai 2022 et 15 février 2024). Quant aux médecins du site S. _____, ils utilisaient depuis 2017 la méthode dite d'inversion pénienne combinée, qui comprenait l'inclusion de la muqueuse urétrale dans le vagin. La vulve et le vagin étaient constitués avec la peau du pénis. En cas de longueur insuffisante de la peau pénienne, le néo-vagin était prolongé par de la peau scrotale (cf. courriel de la Dre M. _____ du 15 décembre 2022). Au R. _____, neuf vaginoplasties ont été effectuées en 2019, onze en 2020 et quinze en 2021 (cf. courrier du R. _____ du 18 janvier 2024). Les chirurgiens zurichois ont réalisé trente-quatre vaginoplasties en 2019 (dont trente par inversion pénienne et quatre par interposition du côlon), vingt-et-une en 2020 (dont dix-huit par inversion pénienne et trois par interposition du côlon) et vingt-quatre en 2021 (dont dix-neuf en inversion

pénienne et cinq par interposition du côlon) (cf. courrier de l'hôpital T. _____ du 15 février 2024). Sur le site S. _____, dix-neuf vaginoplasties ont en moyenne été pratiquées entre 2015 et l'été 2021, dont dix-huit en 2019, vingt-et-une en 2020 et vingt-cinq en 2021 (cf. courriers de l'hôpital S. _____ des 10 septembre 2021 et 8 décembre 2023). Il apparaît ainsi qu'à la période à laquelle la recourante a été opérée, la pratique suisse en matière de vaginoplastie avait alors tendance à se centraliser à S. _____ et T. _____, où deux fois plus de

- 23 - patientes étaient opérées par rapport au site R. _____. Il convient dès lors de se concentrer sur ces deux sites hospitaliers pour se prononcer sur la qualité des soins alors prodigués en Suisse. À S. _____, la Dre M. _____ a obtenu le titre de spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Elle a été formée dans le domaine de la réassignation de genre en Suisse et en Allemagne, et continue à se former en échangeant avec des spécialistes internationaux (cf. courriel de l'hôpital S. _____ du 8 décembre 2023). Le Dr D. _____, pratiquant au sein de l'hôpital T. _____, est également au bénéfice du titre de spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Avant de pratiquer de manière autonome, il a été formé en chirurgie de réassignation de genre par le Dr H. _____, aux côtés duquel il avait notamment pratiqué au moins vingt vaginoplasties. Son mentor avait lui-même bénéficié d'une formation en Thaïlande (cf. déterminations de la recourante du 4 avril 2024). Le Dr D. _____ se rendait régulièrement à des formations continues, ayant notamment participé à un cours donné par le Prof. Z. _____ (cf. courriel du Dr D. _____ du 19 décembre 2022). Les prises en charge proposées à S. _____ et T. _____ étaient pluridisciplinaires. L'hôpital S. _____ disposait d'une équipe regroupant des spécialistes en chirurgie plastique, en urologie, en psychiatrie et psychothérapie, en endocrinologie ainsi que du personnel infirmier chevronné (cf. courriel de l'hôpital S. _____ du 8 décembre 2023). L'équipe de l'hôpital T. _____ comprenait des spécialistes en chirurgie plastique, en chirurgie viscérale, en gynécologie, en endocrinologie, en psychiatrie, en médecine ORL et en logopédie (cf. courriel du Dr D. _____ du 19 décembre 2022). La Suisse proposait différentes techniques de vaginoplasties. L'hôpital T. _____ pratiquait, à l'instar du R. _____, la méthode classique d'inversion pénienne, ainsi que celle par interposition du côlon, utilisée secondairement dans 12 à 21% des cas. L'hôpital S. _____

- 24 - proposait quant à lui une variante de l'inversion pénienne, comprenant notamment l'utilisation de la peau scrotale et non du côlon si la peau du pénis était insuffisante pour créer un néo-vagin d'une longueur adéquate (cf. courriel de la Dre M. _____ du 15 décembre 2022 ; courrier de l'hôpital T. _____ du 15 février 2024). c) À la lumière des éléments qui précèdent, il y a lieu de constater qu'en 2020, la Suisse bénéficiait de l'expérience bien établie de spécialistes en vaginoplastie et respectait les critères de qualité édictés par le Prof. Z. _____, dont se prévaut la recourante. En matière de formation, la Dre M. _____ et le Dr D. _____ ont obtenu le titre de spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique. Ils ont en outre été spécifiquement formés en Suisse et à l'étranger en matière de réassignation de genre et continuaient à se former. On relèvera en particulier à cet égard que le Dr D. _____ avait réalisé plus que les quinze vaginoplasties sous supervision mentionnées par le Prof. Z. _____. L'argument avancé par la recourante, selon lequel les chirurgiens suisses ne publiaient pas au minimum un article tous les trois ans au sujet des transsexuels, comme requis par le Prof. Z. _____, ne suffit pas à remettre en cause l'adéquation de leur formation, dûment établie par une

pratique effective, davantage que par des publications générales et abstraites. Il en va de même du fait qu'en 2020, le Dr H. _____, spécialiste en réassignation de genre formé en Thaïlande, n'exerçait plus à T. _____ : peu important, dans la mesure où le Dr D. _____, lui-même formé par ce spécialiste, répondait aux critères de formation édictés par le Prof. Z. _____. L'organisation pluridisciplinaire dans des hôpitaux universitaires permettait en outre d'assurer un suivi pré-, intra- et postopératoire, comme recommandé par le Prof. Z. _____. Les médecins disposaient également d'une pratique (in-flow de patients) suffisante si l'on se réfère aux données du Prof. Z. _____ (minimum absolu d'un cas par mois, c'est-à-dire douze par année) comparées aux chiffres indiqués par les hôpitaux S. _____ et T. _____ (moyenne annuelle de 26,3

- 25 - opérations à T. _____ et de 21,3 à S. _____ entre 2019 et 2021), en dépit de la pandémie de Covid-19, ayant provoqué le report d'opérations. Les équipes opératoires avaient dès lors pu acquérir de l'expérience et la routine nécessaire pour la conserver. Les chiffres au dossier relatifs au nombre d'opérations par an ne sont pas le résultat de statistiques officielles, mais ils ont été requis spécifiquement pour l'instruction de la présente cause et reflètent la fréquence de la pratique des chirurgiens spécialistes des hôpitaux S. _____ et T. _____ à la période considérée, de sorte qu'il revêtent une pleine valeur probante. La recourante fait valoir que très peu de vaginoplasties par interposition du côlon étaient réalisées. Certes, le nombre d'opérations ayant compris cette technique était moins élevé que les interventions durant lesquelles l'inversion pénienne était pratiquée (pour T. _____ : quatre en 2019, trois en 2020 et cinq en 2021). Cela ne remet toutefois pas en cause la compétence des chirurgiens suisses et l'absence de risques notablement plus élevés pour les patientes, dans la mesure où la prise en charge pluridisciplinaire comprenait une équipe spécialisée en chirurgie viscérale, permettant d'assurer une qualité de soins optimale en cas d'utilisation de la méthode d'interposition du côlon. La recourante soutient également qu'un nombre élevé de complications remettait en cause les compétences des chirurgiens suisses. L'hôpital T. _____ a connu un taux de complications de 6% en 2019, 19% en 2020 et de 21% en 2021. Il s'agissait de sutures secondaires, de résections de corps spongieux et d'élargissements du néo-vagin. Quant aux corrections purement esthétiques, elles ont concerné 9% des patientes en 2019, 14% en 2020 et 38% en 2021 (cf. courrier de l'hôpital T. _____ du 15 février 2024). À S. _____, le chiffre articulé de 60% comprenait une majorité de corrections purement esthétiques (cf. courriers et courriel de l'hôpital S. _____ des 10 septembre 2021, 15 décembre 2022 et 8 décembre 2023). Ces données ne remettent pas en cause le constat selon lequel la Suisse bénéficiait de soins de qualité en matière de vaginoplastie à la période concernée. Le fait de devoir se soumettre à une seconde opération et ainsi aux risques inhérents à toute

- 26 - chirurgie ne constitue pas une grave lacune au sens de la jurisprudence fédérale. On rappellera en particulier à cet égard qu'un assuré n'a pas droit au remboursement d'un traitement à l'étranger au motif qu'il y serait de meilleure qualité, lorsqu'un traitement approprié correspondant à des protocoles largement reconnus est proposé en Suisse. Pour le surplus, les complications dont ont fait état les chirurgiens suisses comprenaient des sutures secondaires et des corrections visant à obtenir un néo-vagin avec une fonctionnalité se rapprochant au maximum de celui d'une femme cisgenre. Les corrections apportées lors d'une seconde intervention n'apparaissaient dès lors pas sévères au point qu'on ne pouvait plus escompter un traitement approprié et d'une sécurité sanitaire suffisante en Suisse. En

plus de respecter les critères qualitatifs de l'expertise du Prof. Z._____, les recommandations non-contraignantes édictées par la WPATH étaient suivies en matière de formation (les chirurgiens suisses bénéficiaient d'un titre FMH de spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et avaient été formés spécifiquement en matière de chirurgies de réassignation sexuelle sous l'égide de spécialistes expérimentés) et de formation continue. De même, comme recommandé par la WPATH, la Suisse proposait plusieurs techniques de vaginoplasties, offrant ainsi aux patientes la possibilité de se renseigner et de choisir la technique la plus adaptée. La recourante soutient encore que dans sa situation, les techniques suisses ne pouvaient pas lui être appliquées pour des raisons de santé. Sa peau pénienne était insuffisamment longue pour créer un néo-vagin d'une profondeur adéquate et la méthode par interposition du côlon pour y remédier ne pouvait pas être réalisée en raison de son âge. L'argument en lien avec son âge tombe à faux. Si le Dr X._____ a affirmé que la méthode d'interposition du côlon était inappropriée pour des personnes de plus de quarante-cinq ans, cet avis, qui n'est au demeurant pas motivé par des explications médicales, est contredit par l'avis de deux spécialistes suisses. Les Drs M._____ et D._____ ont tous deux confirmé que cette technique pouvait être pratiquée sur une

- 27 - personne de plus de quarante-cinq ans, si celle-ci ne présentait pas de contre-indications, seule une coloscopie préalable étant indiquée afin d'exclure d'éventuelles pathologies (cf. courriel du Dr D._____ du 19 décembre 2022 ; courriel de la Dre M._____ du 15 décembre 2022). Or, il apparaît que la recourante n'avait pas entrepris de démarches auprès de médecins suisses afin de vérifier si l'une des techniques proposées était suffisamment sécurisée pour elle et appropriée en termes de résultats. En l'absence d'attestation médicale en ce sens dûment requise en cours d'instruction, il n'est pas rendu vraisemblable qu'elle aurait été inéligible à une intervention en Suisse en 2020. En choisissant de se faire opérer en Thaïlande sans avis médical préalable, seuls des avis d'associations spécialisées ayant été sollicités, elle a corrélativement accepté que l'intervention ne soit pas financée par l'assurance obligatoire des soins, au regard des conditions restrictives de l'art. 36 al. 1 OAMal. S'agissant des autres avantages évoqués par la recourante, tels que la diminution du temps passé en salles d'attente ou une absence moins longue au travail, ils ne constituent pas des raisons médicales entrant en considération pour déterminer si une exception au principe de territorialité se justifie (cf. supra consid. 3.b.aa). Il en va de même des expériences négatives de patientes opérées en Suisse résultant d'articles de presse produits par la recourante. Ces pièces, n'ayant aucune valeur médicale, présentant par surcroît un seul point de vue, et ainsi fondamentalement subjectives, n'entrent pas en ligne de compte pour se prononcer sur l'efficacité des vaginoplasties en Suisse. Comme exposé au paragraphe précédent, une consultation médicale concernant son cas particulier s'avérait indispensable à l'évaluation d'éventuels risques d'une intervention en Suisse. On rappellera enfin que, conformément à la jurisprudence fédérale, des motifs d'ordre économique n'entrent pas en considération pour accorder un traitement à l'étranger et qu'un assuré n'a pas droit, en l'absence de raisons médicales, au remboursement d'un montant équivalent aux frais qui auraient été occasionnés si le traitement avait eu lieu en Suisse (ATF 131 V 271 ; 126 V 331 consid. 1b). Ainsi, peu importe

- 28 - que les frais de l'intervention thaïlandaise se soient révélés moins élevés qu'une prise en charge en Suisse. d) L'ensemble des éléments qui précèdent établissent au degré de la

vraisemblance requis que la recourante aurait pu se faire soigner en Suisse, où elle aurait bénéficié d'un traitement approprié et efficace sans qu'il ne présente des risques importants et notablement plus élevés que l'alternative thaïlandaise, à tout le moins qu'elle devait envisager ces soins avant d'y renoncer. Les avantages allégués par la recourante, liés au traitement médical dispensé en Thaïlande, qui lui sont propres et respectables, sont toutefois étrangers à la problématique de la dangerosité de la prise en charge. Ils ne justifient dès lors pas de le mettre à la charge de l'assurance obligatoire des soins, l'obtention d'un traitement optimal ne permettant pas de déroger au principe de la territorialité. 6. Les éléments au dossier permettant de statuer en pleine connaissance de cause sur la qualité des vaginoplasties pratiquées en Suisse en 2020, il n'y a pas lieu d'ordonner de mesure d'instruction complémentaire, en particulier sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par la recourante (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). On relèvera en particulier à cet égard qu'une expertise qui serait à même de comparer les risques et bénéfices d'une vaginoplastie en Thaïlande et en Suisse en 2020 – qui reposerait sur une analyse entièrement abstraite et rétroactive, n'aurait aucune utilité, puisque la recourante a échoué à démontrer qu'elle s'était dirigée vers la technique thaïlandaise par sécurité sanitaire, après avoir comparé au plan médical les risques encourus dans chacun des deux pays. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

- 29 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 1er juillet 2022 par E._____SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Estelle Marguet (pour J._____), - E._____SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

- 30 - Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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