Urteilskopf

114 V 153

33. Arrêt du 6 juin 1988 dans la cause SUPRA Caisse-maladie et accidents contre X et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 12 KUVG, Art. 14 Abs. 1 Vo III. Transsexualismus ist ein pathologischer Zustand mit Krankheitswert (Bestätigung der Rechtsprechung; Erw. 2).

Art. 12 Abs. 2 und 5 KUVG, Art. 21 Abs. 1 und 2 Vo III. Die operative Geschlechtsumwandlung bei Transsexualismus fällt unter bestimmten Voraussetzungen grundsätzlich unter die Pflichtleistungen der Krankenkassen; hingegen haben die Kassen für Massnahmen der plastischen und rekonstruktiven Chirurgie zur Bildung der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane nicht aufzukommen (Änderung der Rechtsprechung; Erw. 4).

Regeste (fr):
Art. 12 LAMA, art. 14 al. 1 Ord. III. Le transsexualisme est un phénomène pathologique ayant le caractère d'une maladie (confirmation de la jurisprudence; consid. 2).

Art. 12 al. 2 et 5 LAMA, art. 21 al. 1 et 2 Ord. III. L'opération en vue du "changement de sexe" en cas de transsexualisme vrai constitue en principe, lorsque certaines conditions sont remplies, une prestation obligatoire des caisses-maladie; ne sont toutefois pas à la charge des caisses les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir l'assuré(e) d'organes génitaux masculins ou féminins (changement de jurisprudence; consid. 4).

Regesto (it):
Art. 12 LAMI, art. 14 cpv. 1 Ord. III. Il transessualismo è fenomeno patologico con carattere di malattia (conferma della giurisprudenza; consid. 2).

Art. 12 cpv. 2 e 5 LAMI, art. 21 cpv. 1 e 2 Ord. III. L'operazione di cambiamento del sesso in caso di vero transessualismo costituisce di principio, quando certi presupposti sono dati, una prestazione obbligatoria delle casse malati; non sono comunque a carico della cassa gli atti di chirurgia plastica e ricostruttiva tendenti a munire l'assicurato(a) di organi genitali maschili o femminili (cambiamento di giurisprudenza; consid. 4).

Sachverhalt ab Seite 153

BGE 114 V 153 S. 153

A.- X, né en 1944, a présenté dès l'enfance des troubles de l'identité sexuelle et des tendances au travestisme. Malgré ces perturbations du développement psychosexuel, il s'est marié, au

BGE 114 V 153 S. 154

terme de ses études. Deux enfants sont issus de cette union. Cependant, son sentiment de ne pas appartenir réellement au genre masculin et son besoin de s'identifier à l'autre sexe s'étant progressivement accrus, le prénommé a consulté divers médecins - en particulier, en 1983, le docteur C., médecin-chef d'une clinique psychiatrique universitaire - qui ont posé le diagnostic de "dysphorie de genre", appelée aussi transsexualisme ou transsexualité. Afin de confirmer ce diagnostic et de stabiliser l'état psycho-affectif, X a subi une hormonothérapie, qui a entraîné certaines modifications morphologiques. Le divorce des époux X a été prononcé par la suite. Le 19 novembre 1984, l'intéressé s'est soumis à une opération de changement de sexe effectuée par le professeur M., spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive, consistant dans la suppression des organes génitaux masculins et la création de leurs équivalents féminins. X ayant présenté ensuite une requête en modification d'état civil, l'autorité compétente a ordonné, par jugement du 30 avril 1985, son inscription dans les actes d'état civil en tant que personne de sexe féminin. Par décision du 28 mars 1985, la SUPRA, Caisse-maladie et accidents (ci-après SUPRA), a informé son affiliée X qu'elle ne prendrait pas en charge les frais relatifs à l'opération du 19 novembre 1984, motif pris que selon la pratique et la jurisprudence, le changement de sexe obtenu au moyen d'une intervention chirurgicale ne donne en principe pas lieu à des prestations obligatoires des caisses-maladie reconnues.

B.- L'assurée a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en produisant divers rapports médicaux circonstanciés. Par jugement du 12 décembre 1985, celui-ci a admis le recours, annulé la décision précitée, et renvoyé la cause à la caisse-maladie pour qu'elle fixe l'étendue de ses prestations dans le cadre de l'assurance souscrite par l'intéressée. En résumé, le tribunal a exposé, d'une part, que la dysphorie de genre représentait une maladie dont le traitement devait être en principe pris en charge par la caisse-maladie. D'autre part, il a considéré que la doctrine et la pratique médicales de ces dernières années avaient évolué à tel point qu'actuellement le changement de sexe effectué par voie chirurgicale était recommandé - à certaines conditions, remplies dans le cas présent - de sorte que la position négative adoptée en 1976 par la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie et en 1979 par la

jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances ne se justifiait plus.

C.- La SUPRA interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. L'intimée conclut au rejet du recours.
L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), invité à se déterminer sur le recours, ayant exposé que le problème de la prise en charge de l'opération litigieuse par les caisses-maladie méritait d'être réexaminé par la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie, le juge délégué à l'instruction de la cause a ordonné en date du 18 septembre 1986 la suspension de l'instruction du recours jusqu'à réception des préavis de l'OFAS et de ladite commission. Celle-ci s'est réunie le 27 août 1987; à son point de vue, communiqué à la Cour de céans par l'office fédéral, l'intervention chirurgicale pour changement de sexe en cas de transsexualisme primaire n'a pas le caractère d'une prestation obligatoire au sens de la LAMA. La commission estime que dans de tels cas, relativement rares au demeurant, il appartient à la caisse-maladie concernée de décider de l'allocation de prestations bénévoles, après avoir pris contact avec son médecin-conseil.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. (Pouvoir d'examen: art. 132 OJ.)

2. a) Les prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie en vertu de la loi ne sont dues, en principe, que si l'assuré souffre d'une maladie (art. 14 al. 1 Ord. III). Vu la diversité des formes que peuvent revêtir les états et processus morbides, la notion juridique de la maladie - qui ne se confond pas nécessairement avec la notion de maladie telle que la décrit la science médicale - se prête difficilement à une définition stricte. Il n'en demeure pas moins qu'on ne saurait parler de maladie, dans un cas concret, s'il n'existe aucun trouble dû à des phénomènes pathologiques (ATF 113 V 43 consid. 3a et les références).
b) Il est établi que l'intimée souffre - ou a souffert - de transsexualisme, état qui peut être défini comme le "sentiment éprouvé par un individu normalement constitué d'appartenir au sexe opposé, avec désir intense et obsédant de changer d'état sexuel, anatomie comprise, pour vivre sous une apparence conforme à l'idée qu'il s'est faite de lui-même" (GARNIER/DELAMARE, Dictionnaire des termes techniques de médecine, Paris, 20e éd.).

BGE 114 V 153 S. 156

Selon ces auteurs, il s'agit d'une psychonévrose, pour laquelle des explications génétiques ont été recherchées. Dans le cas présent, quelles que puissent être les causes profondes - psychiques, biologiques, voire génétiques - du transsexualisme, celui-ci s'est manifesté dès l'adolescence de l'intéressée par des troubles psycho-affectifs de plus en plus graves, nécessitant un traitement médical. Il s'agit donc indiscutablement d'un phénomène pathologique auquel il convient d'attribuer le caractère de maladie, conformément à la jurisprudence rendue dans un cas analogue, qui n'est pas contestée sur ce point (ATF 105 V 183 consid. 1b).

3. a) En vertu de l'art. 12 al. 2 LAMA, les prestations à la charge des caisses-maladie au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques sont dues en cas de traitement médical. Par traitement médical il faut entendre, notamment, les soins donnés par un médecin. Ceux-ci comprennent, selon l'art. 21 al. 1 Ord. III, toute mesure diagnostique ou thérapeutique, reconnue scientifiquement, qui est appliquée par un médecin. En outre, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 1986, ladite disposition réglementaire prévoit que la mesure doit être appropriée à son but et économique. Ces principes s'appliquent aussi bien aux traitements ambulatoires qu'aux traitements dans un établissement hospitalier (ATF 113 V 44 consid. 4b, ATF 112 V 305 consid. 2b). Selon la jurisprudence, une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 113 V 45 consid. 4d/aa, et les références citées). Si le caractère scientifique, la valeur diagnostique ou thérapeutique ou le caractère économique d'une mesure est contesté, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) décide, sur préavis d'une commission de spécialistes (Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie), si la mesure doit être prise en charge obligatoirement par les caisses (art. 12 al. 5 LAMA, art. 21 al. 2 Ord. III). D'après la jurisprudence, les avis de principe de cette commission ne lient pas le juge. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'apprécier des situations qui relèvent exclusivement de considérations d'ordre médical, le juge n'est généralement pas en mesure de se prononcer sur la pertinence des conclusions auxquelles sont arrivés les spécialistes en la matière. Aussi doit-il alors s'en remettre à

BGE 114 V 153 S. 157

l'opinion de ceux-ci, à moins qu'elle ne paraisse insoutenable (ATF 113 V 46 consid. 4d/cc, ATF 112 V 306 consid. 2c). b) En 1976, la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie a examiné pour la première fois le problème de la prise en charge par les caisses-maladie reconnues des interventions chirurgicales tendant au changement de sexe. Son préavis a conduit le DFI à exclure, en principe, ces opérations du domaine des prestations obligatoires de l'assurance-maladie (RJAM 1976 p. 223). A l'appui de cette décision, il avait exposé notamment ce qui suit: "Ledit changement des organes sexuels ne consiste pas, à proprement parler, en la suppression d'une affection corporelle. Les assurés en question, qui désirent un changement de sexe, attestent un comportement sexuel déficient et souffrent psychiquement dans la plupart des cas; le traitement psychiatrique nécessaire leur échoit pour cela, dans les limites de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Mais s'il y a le plus souvent une anomalie psychique au premier plan, on ne voit aucune raison impérative de charger l'assurance-maladie du coût d'une opération de valeur fort douteuse. Une telle intervention signifie en fait une (psychothérapie au bistouri). Il ne s'agit pas, en effet, d'un véritable changement de sexe; c'est seulement une modification extérieure des organes sexuels qui est entreprise. Le succès à plus long terme d'une telle intervention est donc plus que problématique. Selon le principe de l'économie du traitement, le simple fait que semblable opération soit désirable ne suffirait pas non plus, dans un cas particulier, pour prescrire la prise en charge des frais par l'assurance sociale. Si un assuré aspire à cette forme de traitement extérieure dans l'espoir qu'il se sentira subjectivement mieux ('guéri') après un changement de sexe obtenu au moyen d'une intervention chirurgicale, on peut attendre de cet assuré qu'il prenne lui-même les frais à sa charge." Le Tribunal fédéral des assurances a été appelé, en 1979, à statuer sur cette question dans un cas concret de transsexualisme (ATF 105 V 180, déjà cité). Il a relevé à cette occasion que les décisions prises par le DFI quant à la prise en charge obligatoire d'une mesure thérapeutique par les caisses-maladie constituaient des règles de droit liant en principe le juge, sous réserve des cas dans lesquels elles se révèlent contraires à la loi. Lorsqu'il se prononce sur le caractère scientifiquement reconnu d'un traitement déterminé, le département fédéral - qui se fait conseiller par

une commission de spécialistes - dispose d'une certaine latitude de jugement. C'est pourquoi sa décision ne sera déclarée inapplicable, parce que contraire à la loi, par le juge des assurances sociales que si elle résulte d'une appréciation manifestement erronée, par exemple en cas d'arbitraire dans l'appréciation du caractère scientifiquement reconnu d'une mesure. Dès lors, reprenant à son compte les motifs de la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie reproduits plus haut - en particulier en ce qui concerne la nature singulière du traitement d'une affection psychique par la chirurgie, et le scepticisme de la doctrine médicale quant aux chances de succès de cette intervention -, la Cour de céans a considéré, dans l'arrêt susmentionné, qu'il n'y avait pas lieu de remettre en cause la décision du département fédéral. c) Quelques années plus tard, le Tribunal fédéral des assurances s'est penché une seconde fois sur le problème des opérations de changement de sexe. Dans ce précédent (publié dans le RAMA 1985 No K 630 p. 147), l'assuré ne souffrait pas de transsexualisme, mais d'un syndrome adréno-génital (ou pseudo-hermaphrodisme), c'est-à-dire d'un dérèglement hormonal, ayant entraîné le développement des caractères du type masculin chez une personne de sexe féminin sur le plan génétique. La nature de cette affection n'étant pas d'ordre psychique, la Cour de céans a constaté que la décision négative du DFI, prise en 1976, ne s'appliquait pas à ce cas. Elle a admis par ailleurs que, si le syndrome adréno-génital - traité en vain par l'administration de médicaments pendant de nombreuses années - ne pouvait pas être guéri en soi, cet aspect de la question n'était pas déterminant. Le critère décisif, en vertu duquel il convenait en l'occurrence de mettre à la charge de la caisse-maladie les frais de l'intervention chirurgicale, résidait bien plutôt, selon la Cour de céans, dans le fait que l'opération (mastectomie, hystérectomie, et plastie d'organes génitaux masculins) représentait dans le cas particulier l'ultime mesure possible pour supprimer l'état pathologique. d) A l'instigation de l'OFAS - plus précisément de son service médical, favorable à la prise en charge obligatoire par les caisses-maladie des opérations de changement de sexe - la Commission

fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie a été invitée à se déterminer à nouveau sur la question litigieuse en l'espèce. Sa conclusion, publiée dans le RAMA 1988 p. 63 s., est la suivante: "L'intervention chirurgicale pour changement de sexe

BGE 114 V 153 S. 159

en cas de transsexualisme primaire (affection mentale grave consistant chez un sujet normalement constitué sur le plan physique en la conviction et la volonté d'appartenir au sexe opposé) n'a pas le caractère d'une prestation obligatoire au sens de la LAMA. Ces cas étant toutefois relativement rares, la Commission des prestations estime qu'il appartient à la caisse-maladie concernée de décider si et dans quelle mesure elle veut allouer des prestations bénévoles pour un tel traitement, et cela après avoir consulté son médecin-conseil (confirmation de la pratique actuelle; ...)."

4. a) En l'espèce, de nombreux rapports médicaux, renseignant de manière détaillée sur la pratique médicale actuelle dans le domaine des opérations de changement de sexe, ont été versés au dossier au cours des procédures de recours cantonale et fédérale. Plusieurs spécialistes se sont exprimés sur le plan psychiatrique, sur le plan endocrinologique ainsi que dans le domaine de la chirurgie plastique et reconstructive. Il résulte de cette documentation médicale que les opérations de changement de sexe - lesquelles sont pratiquées en Suisse depuis une quinzaine d'années - doivent être réservées au cas grave du transsexualisme vrai, dit "de haute intensité", qui échappe aux possibilités de traitement par la seule psychothérapie et l'hormonothérapie. Le diagnostic doit donc être posé très soigneusement, pour éviter toute confusion avec d'autres troubles psychiques analogues, non irréversibles. En conséquence, l'opération ne peut être envisagée qu'à partir de l'âge de 25 ans, après des investigations médicales très approfondies - psychiatriques et endocrinologiques - et une période d'observation d'au moins deux ans. Les spécialistes précités constatent que si ces diverses conditions sont remplies, et si l'opération peut être qualifiée de médicalement recommandée compte tenu de toutes les circonstances du cas particulier, les chances de succès de l'intervention sont bonnes: la majorité des patients, qui se trouvent généralement dans un état de grande détresse psychologique et présentent souvent un grand risque de suicide, parviennent - une fois libérés des organes caractérisant l'identité sexuelle qu'ils rejettent - à un équilibre psychique satisfaisant, qui n'aurait pas pu être atteint d'une autre manière. b) Il faut en déduire, avec les premiers juges, que l'opération de changement de sexe, en tant que traitement d'une affection de nature psychique par l'ablation de certains organes, est aujourd'hui largement admise par le corps médical et pratiquée en général

BGE 114 V 153 S. 160

avec succès, de sorte que son caractère scientifiquement reconnu ne peut en principe plus être nié. Datant de l'époque à laquelle la pratique de ce genre d'opération en cas de transsexualisme avait à peine commencé à se répandre, les motifs exposés naguère par le DFI à l'appui de sa décision du 24 novembre 1976 se révèlent ainsi manifestement périmés. Il en va de même de la jurisprudence rendue en 1979, qui n'est plus adaptée ni aux circonstances nouvelles ni aux conceptions juridiques actuelles, ce qui justifie qu'elle soit modifiée (cf. ATF 110 V 124 consid. 2e et les références). Certes, une majorité des membres de la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie estime préférable de s'en tenir à ses anciennes recommandations. Sur le vu du procès-verbal des délibérations de la commission du 27 août 1987, cette opinion ne peut cependant pas être suivie. D'une part, la commission ne conteste pas, semble-t-il, le caractère scientifiquement reconnu du traitement chirurgical en question. Ses objections concernent plutôt la valeur thérapeutique et le caractère

économique de la mesure. Mais, à cet égard, la commission n'a pas avancé d'arguments clairs et convaincants, aptes à infirmer le résultat des expériences faites en Suisse, dans le traitement chirurgical du transsexualisme, depuis un certain nombre d'années. Elle perd de vue, en particulier, la gravité de l'affection, et le fait qu'il n'existe pas d'autre traitement efficace. On relèvera en outre qu'aucune intervention chirurgicale ne présente des garanties absolues de réussite. Quant à l'économie du traitement, il faut rappeler 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 ou psychiques à la santé de l'assuré (ATF 111 V 234 consid. 3b). Les caisses-maladie doivent donc prendre en charge même des mesures coûteuses, lorsqu'il n'existe pas d'autre méthode de traitement ou, à tout le moins, pas de méthode plus économique, et que le coût de la mesure est acceptable au regard du principe de la proportionnalité (ATF 109 V 43 consid. 2b et les références). En l'espèce, les frais totaux de l'opération litigieuse atteignent quelque 15'300 francs; or, entre ce montant et le résultat que l'on peut attendre de l'intervention, il n'y a pas une disproportion évidente, de sorte que le caractère économique du traitement doit être admis. En conclusion, l'avis de la commission fédérale ne se fonde pas sur des considérations d'ordre strictement médical, propres à lier le Tribunal fédéral des assurances, mais surtout sur des appréciations

générales ou de nature juridique que le tribunal revoit librement, et qui ne peuvent en l'occurrence être suivies. c) L'opération de changement de sexe doit dès lors être considérée, en principe, comme une prestation obligatoire des caisses-maladie reconnues dans le cas du transsexualisme vrai si, au terme de tous les examens exigés par la science médicale, le diagnostic est certain, et dans la mesure où, faute d'autre thérapie efficace dans le cas particulier, l'intervention représente la seule méthode de traitement propre à améliorer notablement l'état de santé psychique de l'assuré. Ne sont toutefois pas à la charge des caisses-maladie les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir l'assuré(e) d'organes génitaux (masculins ou féminins). Du point de vue de la psychiatrie, de telles interventions ne sont pas indispensables pour atteindre le but thérapeutique visé; en outre, elles ne répondent généralement pas à l'attente des patients, donnent souvent lieu à des complications ultérieures, et sont particulièrement délicates et coûteuses. Quant à l'épilation électrique définitive dont l'intimée demande le remboursement, il s'agit d'une mesure accessoire, ayant des fins essentiellement esthétiques, dont le coût (en l'espèce environ 6'300 francs) est manifestement disproportionné par rapport à son utilité. Il s'agit donc également d'un traitement qui reste à la charge de l'assurée.

5. Le cas de X satisfait en tous points aux critères déterminants pour la prise en charge obligatoire, sous réserve des restrictions exposées ci-dessus, des frais de l'opération de changement de sexe par la caisse recourante. Dans cette mesure, le jugement entrepris - qui prévoit à bon droit le renvoi de la cause à la recourante pour qu'elle fixe l'étendue de ses prestations par une nouvelle décision - doit être confirmé, ce qui conduit au rejet du recours.

Dispositiv

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: Le recours est rejeté au sens des considérants.