Urteilskopf

120 V 463

65. Arrêt du 7 juin 1994 dans la cause Caisse-maladie Helvetia, Lausanne, recourante, contre H. et H. contre Caisse-maladie Helvetia, Lausanne, et Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 2 und 5 KUVG, Art. 21 Abs. 1 und 2 Vo III: Geschlechtsumwandlung.

- Ist zur Behandlung bei echtem Transsexualismus ein chirurgischer Eingriff notwendig, gehören zur Pflichtleistung der Krankenkassen nicht nur die Entfernung von Geschlechtsorganen (BGE 114 V 153 und 162), sondern auch Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungs-Chirurgie, durch welche die betreffende Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird (Änderung der Rechtsprechung; Erw. 5).

- Sind die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt, gehören die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale ebenfalls zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, sofern eine klare medizinische Indikation und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 23 KUVG) gegeben sind (Erw. 6).

Regeste (fr):
Art. 12 al. 2 et 5 LAMA, art. 21 al. 1 et 2 Ord. III: changement de sexe.

- Une fois établi qu'une opération chirurgicale est nécessaire au traitement d'un transsexuel vrai, les caisses-maladie doivent prendre en charge à titre de prestations obligatoires non seulement les frais médicaux relatifs à l'ablation des organes génitaux existants (ATF 114 V 153 et 162) mais également les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir l'assuré(e) d'organes génitaux du sexe opposé (changement de jurisprudence; consid. 5).

- Les conditions justifiant l'opération chirurgicale étant réalisées, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font également partie des prestations obligatoires à la charge des caisses-maladie s'il existe une indication médicale clairement posée et que le principe de l'économie du traitement (art. 23 LAMA) est respecté (consid. 6).

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 2 e 5 LAMI, art. 21 cpv. 1 e 2 O III: cambiamento di sesso.

- Accertata la necessità di un intervento chirurgico ai fini del trattamento di un vero transessuale, le casse malati devono assumere, a titolo di prestazioni obbligatorie, non soltanto le spese mediche relative all'ablazione di organi genitali esistenti (DTF 114 V 153 e 162), ma anche gli atti di chirurgia plastica e di ricostruzione tendenti a munire la persona in causa di nuovi organi genitali (cambiamento di giurisprudenza; consid. 5).

- Dati i presupposti giustificanti l'intervento chirurgico, anche le operazioni completive destinate alla modificazione di caratteri sessuali secondari rientrano nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati ove esista una chiara indicazione medica e sia rispettato il principio dell'economicità del trattamento (art. 23 LAMI; consid. 6).

Sachverhalt ab Seite 464

A.- Assuré par la Caisse-maladie Helvetia (ci-après: la caisse), en particulier pour les frais de traitement médico-pharmaceutiques et l'hospitalisation en division privée, H., né en 1950, qui souffrait d'une dysphorie de genre (ou transsexualisme vrai), a suivi un traitement psychiatrique auprès du docteur C., médecin-chef à la clinique psychiatrique universitaire de l'Hôpital de Z., depuis fin 1989. Envisageant de se soumettre à une opération chirurgicale de changement de sexe, par les soins du docteur M., à Lausanne, l'assuré a soumis le 18 janvier 1991 à la caisse deux devis de ce chirurgien, en requérant, dans les plus brefs délais, "une attestation de prise en charge de ces frais futurs". Le premier devis, relatif à une intervention prévue pour le 8 février 1991, concernait une adamectomie (ablation de la pomme d'Adam) sous anesthésie générale et une dermabrasion autour de la bouche. Il comprenait les postes suivants: honoraires médicaux (2'000 francs + 1'500 francs); anesthésie (1'000 francs); frais de clinique (3 jours en chambre à un lit à la Clinique Y: 5'500 francs environ). Le second devis, se rapportant à une intervention prévue pour le 5 novembre 1991, à savoir l'opération de changement de sexe sous anesthésie générale, dans la même clinique, s'élevait à 12'000 francs pour les honoraires médicaux, 2'000 francs pour l'anesthésie et 13'000 francs environ pour les frais de clinique (chambre à un lit).

Après pourparlers entre l'assuré et la caisse, cette dernière rendit, le 5 août 1991, une décision aux termes de laquelle elle n'acceptait de prendre en charge que les frais des prestations déclarées obligatoires par le Tribunal fédéral des assurances dans sa jurisprudence de principe relative à des cas analogues. A contrario, la caisse refusait de supporter les frais de construction d'organes génitaux féminins, d'adamectomie, de dermabrasion et d'épilation électrique.

B.- Par acte du 4 septembre 1991, H. recourut contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Il concluait à ce que la caisse fût condamnée à prendre à sa charge, dans les limites de la couverture d'assurance patient privé, "l'entier des frais médicaux liés à l'opération de changement de sexe, à l'adamectomie et à la dermabrasion, ainsi que les frais d'épilation électrique du visage". A cette date, il avait déjà subi, depuis 1989, 208 séances d'épilation électrique, chez une esthéticienne, pour un prix total de 11'849 francs. En outre, le 8 février 1991, le docteur M. avait pratiqué quatre interventions chirurgicales sur la personne de l'assuré: l'augmentation des lèvres supérieure et inférieure, la correction de la mandibule, l'adamectomie et la dermabrasion. Quant à l'opération de changement de sexe, elle eut lieu le 5 novembre 1991. Par jugement du 24 mars 1992, définitif et exécutoire dès le 9 avril 1992, le Tribunal civil du district de Lausanne a ordonné aux officiers d'état civil concernés de modifier l'inscription concernant H. en l'inscrivant comme étant de sexe féminin. Après avoir procédé à l'audition du docteur Ch., spécialiste en endocrinologie, et à celle du docteur C., le Tribunal des assurances accueillit partiellement les conclusions du recours par jugement du 17 décembre 1992 et réforma la décision attaquée en ce sens que l'assurée avait droit au remboursement des frais entraînés par la reconstruction des organes génitaux féminins, conformément à sa couverture d'assurance, sous suite de dépens.

C.- Tant la caisse que l'assurée interjettent un recours de droit administratif contre ce jugement. La caisse conclut à la "révision" du jugement attaqué "dans le sens de (ses) conclusions", soit implicitement au rétablissement de sa décision du 5 août 1991, tandis que l'assurée conclut à la réforme du jugement cantonal en ce sens que lui soit reconnu le droit au remboursement des frais entraînés par l'adamectomie, l'épilation électrique et la dermabrasion, dans les limites de sa couverture d'assurance.
Le Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud présente des observations sur les deux recours et produit à l'appui de celles-ci le

jugement rendu par ledit tribunal, en date du 31 mars 1989, dans la cause X c./SUPRA Caisse-maladie et accidents faisant suite à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances dans la même cause (ATF 114 V 153), ainsi qu'un avis critique du professeur Roland Schaer sur ce dernier arrêt. Chacune des parties conclut au rejet des conclusions de son adversaire, l'assurée ayant au surplus changé de mandataire en cours de procédure. Invité par deux fois à se déterminer sur les conclusions des recourantes et les observations du Président du tribunal cantonal des assurances, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après: l'OFAS) s'y est refusé.

Erwägungen

Considérant en droit:

1. Les deux recours de droit administratif concernent des faits de même nature, portent sur des questions juridiques communes et sont dirigés contre le même jugement, de sorte qu'il se justifie de les réunir et de les liquider dans un seul arrêt (ATF 116 V 309 consid. 1, ATF 110 V 148 consid. 1, ATF 108 V 192 consid. 1, ATF 105 V 129 consid. 2b; POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 343 s.).

2. Le jugement entrepris expose de manière exacte la jurisprudence en matière de prestations obligatoirement à la charge des caisses-maladie dans des cas de ce genre (ATF 114 V 161 consid. 4c et 168 consid. 5), de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

3. a) Dans son arrêt du 6 juin 1988 en la cause SUPRA c./X (ATF 114 V 153), le Tribunal fédéral des assurances avait confirmé le renvoi de la cause à la caisse recourante, afin qu'elle détermine l'étendue de ses prestations par une nouvelle décision, ce que la caisse avait fait en date du 21 novembre 1988. Dans son nouveau prononcé, la caisse avait fixé le montant de ses prestations à 50% des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers supportés par l'assurée et s'élevant au total à 16'130 fr. 80. X ayant recouru contre cette décision, le tribunal cantonal des assurances admit le recours et, par jugement du 31 mars 1989, condamna la caisse à prendre en charge les frais non seulement de l'ablation chirurgicale des organes génitaux masculins mais également - et contrairement à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances - les frais se rapportant à la plastie d'organes génitaux féminins.

Pour justifier leur décision, les juges vaudois avaient considéré que l'art. 4 al. 2 Cst. commandait de traiter de la même manière celui ou celle qui souffre d'une dysphorie de genre et doit, par conséquent, subir une opération de changement de sexe et celui qui est atteint d'un syndrome adréno-génital (ou pseudo-hermaphrodisme), nécessitant également une telle opération. Or, dans ce dernier cas, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la totalité des frais de l'intervention chirurgicale comportant une mastectomie, une hystérectomie et la plastie d'organes génitaux masculins faisait partie des prestations obligatoires (RAMA 1985 no K 630 p. 147). Dès lors, se référant à la doctrine psychiatrique (Bleuler, Benedetti, Benjamin et Breton), ainsi qu'à l'avis du docteur C., également médecin traitant dans ce cas, les juges cantonaux avaient estimé que, s'agissant d'un transsexuel vrai et contrairement au cas du travesti, la reconstruction de nouveaux organes génitaux avait un caractère thérapeutique qui justifiait sa prise en charge par les caisses-maladie, au titre des prestations obligatoires. Enfin,

les juges vaudois s'étaient également référés à la jurisprudence relative à la prise en charge obligatoire des frais de reconstruction du sein après amputation mammaire (ATF 111 V 229) pour justifier, par surabondance, leur opinion. La Caisse-maladie SUPRA avait interjeté recours de droit administratif contre ce jugement, ce qui donna lieu à un préavis de l'OFAS. Toutefois, les parties ayant transigé en cours d'instance, la caisse retira son recours et l'affaire fut rayée du rôle. b) Après avoir rappelé cette jurisprudence dans son jugement, la juridiction cantonale a considéré qu'en l'espèce l'assurée doit se voir garantir tant les frais d'ablation des organes génitaux masculins que les frais de reconstruction des organes génitaux féminins. En revanche, vu leur caractère avant tout esthétique, les opérations d'adamectomie et de dermabrasion ainsi que l'épilation électrique ne font pas partie du traitement à la charge de la caisse.

4. a) Dans son recours, la caisse conteste l'argument des premiers juges d'après lequel le principe d'égalité de traitement commande de traiter de la même manière, en ce qui concerne la prise en charge des frais de reconstruction d'organes génitaux correspondant au nouveau sexe du (ou de la) transsexuel(le), les assurés qui souffrent d'une dysphorie de genre et ceux qui sont atteints d'un syndrome adréno-génital. Selon elle, en effet, dans ce dernier cas, le but de l'opération d'ablation puis de reconstruction serait "de rétablir une apparence sexuelle conforme à la situation génétique", tandis que chez le transsexuel, on cherche uniquement "à mettre l'apparence extérieure en concordance avec l'image que le malade

se dessine de lui-même". Ici, l'opération de changement de sexe (ablation et reconstruction) ne ferait "qu'ancrer définitivement dans les chairs une situation contre nature, dans le but de soulager le malaise psychique de l'opéré". La caisse estime, en outre, qu'une fois privé des organes sexuels qu'il rejette, le malade, s'il n'a toujours pas surmonté son "malaise", doit recourir à la psychothérapie et non à la chirurgie. Il serait enfin contraire au principe de l'économie du traitement (art. 23 LAMA) d'admettre encore l'exécution d'une opération de reconstruction dans le seul but d'améliorer le bien-être du transsexuel.
b) Dans sa réponse, l'assurée réfute cette argumentation en soulignant tout d'abord qu'aux termes des définitions psychiatriques du transsexualisme, le besoin d'acquérir les caractéristiques du sexe opposé signe la maladie. Il faut donc au transsexuel un "néo-vagin" ou un "néo-pénis", car il n'entend pas devenir un être asexué mais une personne du sexe opposé. D'après un auteur, le professeur John Money, il faut distinguer six sexes: - le sexe chromosomique
- le sexe anatomique
- le sexe génital
- le sexe légal
- le sexe endocrinien
- le sexe psychologique, lequel serait prédominant

Selon cette théorie, "le transsexuel désire mettre en accord les sexes anatomique et légal avec le sexe psychologique, alors que celui qui souffre de syndrome adréno-génital veut faire coïncider les sexes anatomique et légal avec le sexe endocrinien ou génétique". Il s'agit donc bien de cas semblables, au regard du principe d'égalité, car "rien ne justifie d'accorder plus d'importance au sexe endocrinien qu'au sexe psychologique". L'intimée s'appuie également sur la critique formulée par le professeur Schaer à l'encontre de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (RJB 1991 p. 382). Elle réfute l'argument d'après lequel, du point de vue de la psychiatrie, la reconstruction de nouveaux organes génitaux ne serait pas indispensable pour atteindre le but thérapeutique visé, ne répondant généralement pas à l'attente des patients et donnant souvent lieu à des complications ultérieures, appréciation qui serait dépassée à l'heure actuelle, comme pourront le confirmer des spécialistes. L'assurée insiste sur le fait que les deux parties de l'opération de changement de sexe (ablative et reconstructive) sont indissociables l'une

de l'autre, faute de quoi, si l'on s'en tenait seulement à l'ablation des organes génitaux (castration ou hystérectomie), le traitement serait voué à l'échec puisqu'on ferait du transsexuel opéré un être mutilé et asexué, ce qui serait encore pire que l'état auquel on a voulu remédier. Quant à l'économie du traitement, l'assurée met sérieusement en doute qu'un traitement psychiatrique au tarif horaire de 125 francs soit plus avantageux, compte tenu de sa durée, que l'opération de reconstruction de nouveaux organes génitaux. L'assurée demande des mesures d'instruction, en particulier l'audition des docteurs C., P., M. et D., et elle propose des questionnaires à cette fin. c) L'OFAS n'entend pas se prononcer sur le bien-fondé de la jurisprudence cantonale ici en cause. Il convient toutefois de rappeler que dans le dossier X, prenant position sur le recours formé devant le Tribunal fédéral des assurances par la SUPRA, le service médical de cet office s'était expressément rallié à la solution adoptée par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans son jugement du 31 mars 1989, déclarant qu'à l'instar de cette juridiction, il était d'avis "qu'en cas de transsexualisme vrai, l'intervention de reconstruction d'organes génitaux féminins fait partie du traitement au même titre que l'ablation des organes génitaux masculins", les deux interventions faisant au surplus l'objet d'une seule opération, ce qui rendrait encore plus difficile la distinction imposée par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances.

5. Les motifs pour lesquels, dans la jurisprudence précitée, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que les frais de reconstruction d'organes génitaux correspondant au nouveau sexe du transsexuel ne faisaient pas partie des prestations obligatoires ressortent essentiellement d'un avis du professeur K. Selon ce spécialiste, de telles interventions ne sont pas indispensables pour atteindre le but thérapeutique visé, ne répondent généralement pas à l'attente des patients, donnent souvent lieu à des complications ultérieures et sont particulièrement délicates et coûteuses. A cet égard, les opinions des psychiatres ne sont toutefois pas unanimes. Ainsi, d'après les avis médicaux mentionnés par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans son jugement du 31 mars 1989, déjà cité, les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir l'assuré(e) d'organes génitaux (masculins ou féminins) ont un caractère thérapeutique, s'agissant d'un transsexualisme vrai. Pour sa part, l'assurée se réfère à deux ouvrages médicaux (GARNIER/DELAMARE, Dictionnaire des termes de médecine, 23e éd.,

Paris 1992; Diagnostic and statistical manual of mental disorders [DSM/Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux], 3e éd. révisée, trad. française, Paris/Milan/Barcelone/Mexico 1989, p. 82) qui soulignent l'un et l'autre que le transsexuel éprouve le besoin pathologique de changer d'apparence, en acquérant les caractéristiques sexuelles du sexe opposé. Cette opinion est partagée par le docteur C. (lettre du 19 décembre 1988) dont l'avis est mentionné dans le jugement précité du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 31 mars 1989. Au demeurant, il s'agit d'une question de bon sens plus que d'un problème médical nécessitant l'avis de spécialistes: celui (ou celle) qui veut à tout prix "changer de sexe" parce qu'il (elle) est convaincu(e) que son apparence physique n'est pas en accord avec son sexe véritable, ne saurait manifestement obtenir satisfaction par la simple ablation des organes génitaux, masculins ou féminins, dont la nature l'a doté(e). Si, toutes autres conditions étant remplies, l'intervention chirurgicale est justifiée, alors elle ne peut tendre, logiquement, qu'à donner au (à la) transsexuel(le) l'apparence extérieure de son nouveau sexe, ce que permet aujourd'hui la chirurgie avec, semble-t-il, des résultats satisfaisants pour les intéressé(e)s. De plus, cette limitation de la prise en charge des frais de l'opération de changement de sexe ne peut que créer l'occasion de nouveaux litiges puisque, en pratique, les deux interventions (ablative et reconstructive) ont lieu conjointement et qu'il est par

conséquent presque impossible ou en tout cas très difficile de chiffrer avec précision ce qui relève de l'ablation et ce qui a trait à la reconstruction de nouveaux organes. C'est pourquoi, sans qu'une instruction complémentaire, dans le sens demandé par l'assurée, soit nécessaire et sans qu'il y ait lieu de consulter à nouveau la Commission de spécialistes prévue à l'art. 12 al. 5 LAMA - mais en tenant compte de l'opinion exprimée par le service médical de l'OFAS dans la deuxième affaire X -, il convient de revenir sur la jurisprudence des arrêts ATF 114 V 153 et 162. Certes, l'argumentation des juges cantonaux, fondée sur l'égalité de traitement avec celui ou celle qui souffre d'un syndrome adréno-génital, n'est pas vraiment convaincante. Mais, dans ce précédent (RAMA 1985 no K 630 p. 147), le Tribunal n'a apparemment pas estimé nécessaire de distinguer entre la partie ablative et la partie reconstructive de l'intervention: une fois résolue la question de principe, il a mis à la charge de la caisse-maladie l'ensemble des frais de l'opération destinée à donner une apparence sexuelle masculine à l'assuré

(loc.cit., p. 152). Il ne doit pas en aller autrement dans le cas d'espèce, l'argumentation de la caisse étant, sur ce point, manifestement dénuée de pertinence. Cela étant, le recours de la caisse est mal fondé et la jurisprudence des arrêts ATF 114 V 153 et 162 doit être modifiée en ce sens qu'une fois établi qu'une opération chirurgicale est nécessaire au traitement d'un transsexuel vrai, l'ensemble des frais médicaux relatifs à l'ablation des organes génitaux existants et à la reconstruction d'organes génitaux du sexe opposé sur la personne de l'assuré(e) doivent être pris en charge par les caisses-maladie à titre de prestations obligatoires au sens de l'art. 12 LAMA.

6. a) A l'appui de ses conclusions tendant au remboursement des frais entraînés par l'adamectomie, l'épilation électrique et la dermabrasion, H. demande des mesures d'instruction qui lui ont été refusées en procédure cantonale, à savoir l'interpellation des docteurs M. et V. Elle entend ainsi prouver que, contrairement à l'opinion des premiers juges et à celle de la caisse, l'adamectomie et la dermabrasion qu'elle a subies par les soins du docteur M. "ne peuvent être assimilées à des traitements de nature esthétique, compte tenu de l'importance de la pomme d'Adam et des cicatrices au visage de la recourante, dues à l'épilation électrique". b) Pour le (la) transsexuel(le), les caractères sexuels secondaires ne revêtent pas moins d'importance que les caractères sexuels primaires. Aussi l'intéressé(e) ne peut-il (-elle) acquérir l'apparence extérieure de son nouveau sexe que si les caractères sexuels secondaires correspondent à cette nouvelle image. Pour des raisons tant physiques que psychologiques, l'opération de changement de sexe doit donc être envisagée de manière globale. Aussi, lorsque les conditions justifiant l'opération chirurgicale sont réalisées, les interventions complémentaires destinées à modifier les caractères sexuels secondaires font aussi partie, en principe, des prestations obligatoires à la charge des caisses-maladie au sens de l'art. 12 LAMA. Encore faut-il, d'une part, qu'il existe une indication médicale clairement posée et, d'autre part, que le principe de l'économie du traitement énoncé à l'art. 23 LAMA soit respecté. En effet, cette norme légale s'applique aussi dans le domaine de la chirurgie esthétique lorsque, exceptionnellement, un traitement relevant de cette discipline ressortit aux prestations obligatoires des caisses-maladie.
c) En l'espèce, l'épilation électrique a été pratiquée par une esthéticienne, laquelle ne fait pas partie du personnel paramédical autorisé à exercer une activité à la charge des caisses en vertu des

art. 12 al. 2 ch. 1 let. b et 21 al. 6 LAMA, en liaison avec l'art. 1 al. 1 Ord. VI. Dès lors, dans la mesure où il tend à la prise en charge par la caisse de l'épilation électrique, le recours est manifestement mal fondé.

En revanche, sur le vu des déclarations des docteurs Ch. et C., dont les témoignages ont été recueillis en instance cantonale, l'exigence d'une indication médicale clairement posée apparaît remplie en ce qui concerne l'adamectomie et la dermabrasion. Cependant, les éléments dont on dispose au dossier ne permettent pas de se prononcer sur le point de savoir si le principe de l'économie de traitement (ATF 109 V 41) a été respecté lors de ces deux interventions. Aussi la cause doit-elle être renvoyée à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire sur ce point uniquement.

7. (Dépens)