



Recours RG n° 21700385

Jugement n° 248-18

Litige : Refus de prise en charge d'un acte coté QEFA 019 - CRA du 20.07.2017

Le tribunal des affaires de sécurité sociale de Quimper, réuni en audience publique au palais de justice à Quimper le 19 mars 2018 à 13 h 30

**COMPOSITION DU TRIBUNAL** lors des débats et du délibéré :

Louise-Hélène Bensoussan, présidente du tribunal des affaires de sécurité sociale,  
Michel Corbel, assesseur représentant les travailleurs non salariés, présent  
Yves Guiriec, assesseur représentant les travailleurs salariés, présent

Assistés de Frédéric Avena, secrétaire lors des débats et du prononcé.

*Jugement mis à disposition du secrétariat de la juridiction le 21 mai 2018 conformément aux dispositions de l'article 450 du code de procédure civile*

**PARTIES DEMANDERESSES**

**Evan,**  
française, demeurant à Plomelin, Finistère,  
Comparant

), de nationalité

**PARTIE DEFENDERESSE**

**La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du Finistère** dont le siège social est sis à Brest, Finistère, 1 rue de Savoie

Prise en la personne de ses représentants légaux domiciliés en cette qualité audit siège

Représentée par Patricia Le Cam, responsable du service contentieux de la CPAM du Finistère, munie d'un pouvoir daté du 2 janvier 2018

*Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, a statué en ces termes :*

Evan \ <sup>NOM DE FAMILLE</sup> , né(e) le <sup>Prénom</sup> <sup>NOM DE FAMILLE</sup> <sup>DATE DE NAISSANCE</sup> , a entamé un parcours privé de transidentité à compter du mois de septembre 2014 en faisant pratiquer, notamment le 14 décembre 2015, une hystérectomie totale et, en obtenant le 21 juin 2017, l'autorisation de l'officier d'état-civil de la commune de Plomelin de changer de prénom.

Afin de modifier désormais son état civil complet, Evan \ a souhaité faire pratiquer une dernière chirurgie, nécessaire à cet effet, à savoir, une mastectomie bilatérale.

Le docteur F \ spécialisée en chirurgie plastique et reconstructrice au centre hospitalier de Quimper, a établi une demande d'entente préalable le 9 février 2017 pour une mastectomie totale en rapport avec le transsexualisme d'Evan

Un devis de chirurgie plastique a été établi le 1<sup>er</sup> février 2017 par le praticien pour un montant global de 1 567,19 euros.

Par courrier du 22 février 2017, le médecin-conseil de la caisse primaire d'assurance maladie du Finistère (la Caisse) a informé le docteur Floch de l'avis défavorable donné par le médecin-conseil national, au motif que la prise en charge des actes médicaux en rapport avec le transsexualisme relève d'une procédure exceptionnelle, dans des conditions fixées par un protocole mis au point entre le conseil de l'ordre des médecins et le ministère de tutelle qui subordonne celle-ci à des conditions cumulatives à savoir :

- le suivi d'au moins deux ans par une équipe spécialisée composée d'une psychiatre, d'un endocrinologue et si possible d'un chirurgien,
- la rédaction d'un certificat co-signé par ces spécialistes mentionnant leur diagnostic, leur accord sans réserve pour les actes chirurgicaux et les motifs médicaux justifiant la réalisation des actes hors de France lorsque cela est demandé.

Par notification du 3 mars 2017, la Caisse a informé Evan \ de son refus de prendre en charge la mastectomie, dans la mesure où les conditions de prise en charge n'étaient pas remplies.

Par lettre recommandée du 16 mars 2017, Evan \ a saisi la commission de recours amiable de sa contestation.

Par avis du 20 juillet 2017, la commission de recours amiable a confirmé la décision initiale de la Caisse.

Par lettre envoyée en recommandé avec accusé de réception le 20 septembre 2017 au secrétariat en charge du greffe du tribunal, Evan \ a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale de Quimper, dans des conditions de forme et de délais non contestées, aux fins d'infirmer la décision de refus de prise en charge.

Les parties ont été régulièrement convoquées à l'audience du 19 mars 2018.

A cette audience, Evan \ ,

maintient les termes de son recours et demande au tribunal d'annuler le refus de prise en charge de la mastectomie envisagée.

VB

Au soutien de ses prétentions, Evan \ rappelle qu'il a entamé sa transition depuis 2014 avec hormonothérapie en 2015 et soins psychiatriques de septembre 2014 à octobre 2016 et qu'il est suivi, depuis cette date, par différents médecins et plus récemment par une psychothérapeute. Il ajoute que l'hystérectomie totale effectuée le 14 décembre 2015 a été prise en charge par la CPAM.

Soulignant ensuite que la procédure d'entente préalable n'est pas prévue par la nomenclature des actes pour la mastectomie, il expose que la circulaire et le protocole sur lesquels s'appuient la CPAM ne lui sont pas opposables.

Interrogé lors des débats par la présidente de la juridiction sur l'opportunité de la désignation d'un médecin psychiatre en qualité d'expert, Evan \ assure qu'il refusera de se soumettre à une mesure d'expertise médicale alors que le processus de transition auquel il se contraint depuis 2014 est déjà avalisé par une équipe médicale pluridisciplinaire.

\*\*\*

En réplique et aux termes de ses conclusions déposées, auxquelles il est expressément renvoyé pour l'exposé plus ample de ses moyens et arguments, la CPAM du Finistère, régulièrement représentée, demande au tribunal de :

- confirmer la décision de la CRA du 20 juillet 2017,
- constater que les actes liés au transsexualisme sont soumis à une procédure spécifique selon les recommandations du conseil national de l'Ordre des médecins et de la haute autorité de santé (HAS), à savoir, le suivi d'au moins deux ans par une équipe spécialisée composée d'un psychiatre, d'un endocrinologue et si possible d'un chirurgien,
- constater que, suivant l'avis du médecin-conseil national, Evan \ ne remplit pas les conditions médicales de prise en charge pour l'intervention « mastectomie totale » cotée QEFA019 de la classification commune des actes médicaux (CCAM),
- juger, en conséquence, que la caisse était parfaitement fondée à refuser de prendre en charge cet acte coté QEFA019,
- déclarer Evan \ mal fondé dans ses prétentions pour le débouter de son recours.

La Caisse soutient que la prise en charge de la mastectomie, s'agissant d'un acte lié au transsexualisme n'est pas soumise à la formalité d'entente préalable mais reste une procédure exceptionnelle, et que c'est pour cette raison que le docteur a appliqué les recommandations du conseil national de l'Ordre des médecins et de la HAS en sollicitant l'accord préalable du médecin-conseil.

La Caisse précise que le médecin du conseil national a émis un avis défavorable à la prise en charge de cet acte, au motif que le certificat médical du 9 février 2017, co-signé par les trois praticiens choisis par la partie demanderesse, ne contient pas les éléments attendus puisqu'Evan \ n'est plus suivi par un psychiatre depuis 2016, mais seulement par une psychologue -psychothérapeute.

Enfin, la Caisse rappelle qu'elle est tenue de suivre l'avis du médecin conseil national qui s'impose à elle.

\*\*\*

Le 19 mars 2018, Evan \ a adressé au tribunal une lettre indiquant que le « protocole 89 », pièce produite par la Caisse pour justifier de son refus de prise en charge, ne lui avait pas été transmis précédemment aux débats et ce en violation du principe du contradictoire .

observation de la part de la partie demanderesse, et que, d'autre part, cette même partie en fait largement état dans ses notes manuscrites, démontrant ainsi qu'elle en a eu connaissance et qu'elle a pu en discuter le contenu.

Faute de conciliation, l'affaire a été mise en délibéré au 21 mai 2018.

## SUR CE

Attendu que la CPAM du Finistère a refusé de prendre en charge l'intervention sollicitée par le requérant consistant en une mastectomie bilatérale, au seul motif que les dispositions du « protocole 89 » ne sont pas remplies en l'espèce ;

Qu'en effet, la Caisse, pour justifier de son refus, prétend s'appuyer sur une procédure exceptionnelle soumise à l'avis de son médecin-conseil national, laquelle se fonderait sur les dispositions figurant au protocole adopté en 1989 entre l'Ordre national des médecins et le ministère de tutelle, et qui subordonnent la prise en charge à des conditions cumulatives qui sont :

- le suivi pendant au moins deux ans par une équipe spécialisée composée d'un psychiatre, d'un endocrinologue et autant que possible, d'un chirurgien ;
- la rédaction d'un certificat co-signé par ces spécialistes mentionnant le diagnostic, leur accord sans réserve pour les actes chirurgicaux et les motifs médicaux justifiant la réalisation des actes hors de France ;

Qu'en l'espèce, la Caisse soutient donc que c'est en vertu de ce protocole, que le médecin-conseil national a refusé la prise en charge de la mastectomie au motif que : « *Evan* n'est plus suivi par un psychiatre depuis 2016, date du départ à la retraite de ce dernier, mais par une simple psychothérapeute », ainsi que cela résulte effectivement du certificat médical du 9 février 2017, transmis par le requérant à l'appui de sa demande de prise en charge, qui ne fait pas état d'un suivi en cours par un psychiatre ;

Mais, attendu qu'aucune disposition légale ou réglementaire n'interdit la prise en charge financière par les organismes de sécurité sociale d'actes médicaux réalisés pour le traitement du syndrome de transsexualisme ;

Que seules deux conditions cumulatives doivent être réunies pour que la prise en charge de la personne transsexuelle soit assurée, à savoir que soit reconnu le caractère thérapeutique des actes réalisés d'une part, et que les actes pratiqués figurent sur la nomenclature générale des actes professionnels d'autre part ; qu'il ne peut être contesté par la Caisse, que le seul point en discussion est celui relatif au caractère thérapeutique de l'acte, puisque la nomenclature générale des actes professionnels inclut cette chirurgie, cotée QEFAO190, dans les actes pris en charge ;

Attendu que la Caisse a versé au débat les documents suivants à l'appui de sa position :

- une lettre du ministre de la solidarité de la santé et de la protection sociale en date du 4 juillet 1989 qui ne fait que rappeler que, pour être pris en charge, l'acte doit être effectué en établissement public,
- une lettre (sans date) émanant de la CNAM et adressée au médecin-conseil régional faisant référence audit protocole,
- un extrait du code de déontologie du conseil national de l'Ordre des médecins pris en son article 41 « *Mutilation* » (article R.4127-41 du code de la santé publique) § 3 Transsexualisme ;

UR

document que la CPAM du Finistère qualifie de « protocole 03 », que depuis le décret du 10/11/2016 123 signé par la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, la trans-identité est sortie du cadre des maladies mentales puisque déclassée des « troubles précoces de l'identité de genre » de l'ALD 23 (affection psychiatrique) pour l'inclure dans l'ALD 31 (hors liste) ;

Qu'il s'en déduit, en conséquence, que la trans-identité n'est plus répertoriée, ni considérée, comme une maladie mentale et ne peut donc plus légalement faire l'objet d'une demande d'attestation psychiatrique, le patient ayant désormais le choix de son suivi médical ;

Attendu que c'est donc à tort que la CPAM du Finistère exige une attestation d'un suivi psychiatrique lors de l'examen d'une demande de prise en charge d'actes médicaux figurant à la nomenclature, effectuée par une personne en parcours trans-identitaire ;

Attendu que, par ailleurs, Evan [REDACTED] aux débats :

- une attestation de madame M[REDACTED] C[REDACTED], psychologue et psychothérapeute co-signée par les docteurs F[REDACTED] (chirurgien) et C[REDACTED]-J[REDACTED] (Endocrinologue), en date du 9 février 2017, qui déclare « suivre F[REDACTED] dit Evan [REDACTED] depuis le 10 octobre 2016 pour un travail psycho-thérapeutique en lien avec une trans-identité. Evan est dans une démarche motivée de changement de sexe (suivi endocrinien et hormonothérapie déjà engagés avec le docteur C[REDACTED] ; plusieurs rendez-vous déjà honorés avec la chirurgienne N[REDACTED] F[REDACTED] en vue d'une mastectomie ; hystérectomie pratiquée le 14 décembre 2015). Actuellement, il désire passer par la chirurgie pour une mastectomie bilatérale. Je le rencontre très régulièrement de manière hebdomadaire pour le soutenir dans ce parcours et dans cette démarche »,

- un certificat médical établi par le docteur P[REDACTED] B[REDACTED], endocrinologue le 9 novembre 2016, qui précise "(...) avoir pris en charge pour une trans-identité, F[REDACTED] Deadname NOM DE FAMILLE entre le 28 janvier 2015 et le 2 février 2016 ; un traitement hormonal a été débuté, des consultations auprès des autres intervenants en particulier le docteur G[REDACTED] . ..Le diagnostic de trans-identité ne pose pas de doute (...)",

- un certificat du docteur J[REDACTED] H[REDACTED], psychiatre qui atteste le 14 septembre 2015, que « F[REDACTED] V[REDACTED], née le [REDACTED] âgée de 31 ans, présente une dysphorie du genre, un trouble de l'identité sexuelle. Depuis sa plus jeune enfance, elle se sent garçon dans le corps d'une fille. Cette problématique identitaire est très déterminée, avec une motivation sans faille, à suivre un traitement chirurgical. On ne peut pas actuellement retenir une pathologie psychiatrique majeure et patente. Je donne mon accord pour un traitement chirurgical »,

- une attestation du docteur N[REDACTED] F[REDACTED], chirurgien, en date du 15 février 2017, qui « certifie avoir rencontré en consultation le 29 juin 2016, le 28 novembre 2016 et le 1<sup>er</sup> février 2017 pour envisager une mastectomie totale dans le but de sa transformation sexuelle, madame V[REDACTED] F[REDACTED] »,

- un certificat en date du 1<sup>er</sup> juillet 2017, du docteur C[REDACTED]-J[REDACTED], endocrinologue, qui déclare assurer « le suivi endocrinologique de Madame V[REDACTED] F[REDACTED] depuis fin janvier 2016, dans le cadre d'un processus de changement d'identité sexuelle ».

Attendu que l'ensemble de ces certificats et attestations répondent aux précautions demandées aux praticiens par le conseil de l'Ordre national des médecins dans son commentaire de l'article 41 du code de déontologie (article R.4127-41 du code de la santé publique), (étant rappelé que ces dispositions, auxquelles s'est, d'ailleurs, conformée le docteur F[REDACTED], sont prises essentiellement afin de garantir les médecins au titre de leur responsabilité civile et pénale professionnelle), et portant sur le transsexualisme à savoir :

période probatoire d'au minimum une année et psychothérapie d'essai avec le concours d'un spécialiste expérimenté dans les cas de transsexualisme,  
consultation de plusieurs spécialistes avant de retenir l'indication d'intervenir médicalement » ;

Qu'il s'ensuit que le parcours médical d'Evan V offre toutes les garanties d'un suivi pluridisciplinaire sérieux et documenté ; que la mastectomie dont il sollicite la prise en charge est parfaitement justifiée par une nécessité thérapeutique ; que l'exigence posée par la Caisse d'un suivi psychiatrique, au demeurant non prévu par les textes, n'est ici pas fondée et n'apparaît pas nécessaire pour s'assurer de la réelle volonté et de la détermination d'Evan Vergassola ;

Que, par ailleurs, ce refus paraît particulièrement incohérent alors que la Caisse a pris en charge une opération d'hystérectomie totale le 14 décembre 2015 et que l'acte de mastectomie bilatérale intervient donc au cours d'un processus de transition engagé depuis, de manière irréversible, et ce, peu important désormais que la Caisse ait pris en charge cette hystérectomie par erreur à l'époque, comme elle l'allègue ;

Qu'en conséquence, la mastectomie litigieuse, acte chirurgical codifié QEFA019 à la CCAM dont le caractère thérapeutique est établi, et qui figure à la nomenclature, doit être pris en charge par la Caisse.

### PAR CES MOTIFS

Le tribunal des affaires de sécurité sociale, statuant en audience publique, par jugement contradictoire et en premier ressort, après avoir délibéré conformément à la loi, rend la décision suivante, prononcée par la présidente, en application de l'article 450 du code de procédure civile,

**Déclare** le recours d'Evan V recevable et bien fondé ;

**Dit** que la caisse primaire d'assurance maladie du Finistère doit prendre en charge l'intervention « mastectomie totale » cotée QEFA019 de la classification commune des actes médicaux (CCAM), acte chirurgical nécessaire à l'accomplissement total du parcours privé de trans-identité d'Evan V.

**Dit** que, conformément aux dispositions de l'article R. 142-28 du code de la sécurité sociale, tout appel de la présente décision doit, à peine de forclusion être interjeté dans le délai d'UN MOIS à compter de la réception de sa notification. L'appel doit être formé par lettre recommandée ou déposé au greffe de la cour d'appel - Place du parlement de Bretagne - CS 66423 - 35064 Rennes cedex.

Ainsi jugé et prononcé au tribunal des affaires de sécurité sociale de Quimper, le 21 mai 2018, la minute étant signée par :

Le secrétaire



La Présidente



Décision notifiée aux parties,  
A Quimper, le **23 MAI 2018**

Dispensé du timbre et de l'enregistrement  
(Application de l'article L.124-1 du code de la sécurité sociale)

Pour EXPEDITION CONFORME,  
Le secrétaire,

Frédéric AVENIA

