

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 novembre 2018

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Cédric Javet, à Neuchâtel,

et

K. _____, à Lucerne, intimée.

Art. 25 al. 1 et 32 al. 1 LAMal

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1985, est assurée auprès de K._____ (ci-après : l'intimée ou la K._____) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

En date du 7 juin 2017, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a adressé à la K._____ une demande de prise en charge médicale concernant une lipoaspiration de la face postérieure de la jambe droite de l'assurée. Le spécialiste indiquait qu'il s'agissait du seul traitement reconnu pour la prise en charge du lymphœdème dont souffrait B._____.

Le 21 juillet 2017, le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a adressé un préavis négatif à la K._____ quant à la prise en charge du traitement précité. Il a estimé que la lipoaspiration n'avait qu'une indication cosmétique sans évidence de bénéfice thérapeutique. Le lymphœdème ne constituait au demeurant pas une maladie.

Par décision du 8 novembre 2017, la K._____ a retenu que la lipoaspiration de la face postérieure de la jambe droite demandée par le Dr F._____ ne constituait pas une prestation à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle estimait qu'il n'y avait pas d'évidence de bénéfice pour le traitement d'un trouble fonctionnel (douleurs) par lipoaspiration en cas de lymphœdème chronique. La caisse-maladie soulignait que le trouble dont souffrait l'assurée n'avait pas valeur de maladie, cette condition ne pouvant être reconnue qu'en cas d'éléphantiasis, de lésions cutanées ou de menace de lésions cutanées, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

Le 29 novembre 2017, l'assurée s'est soumise à la lipoaspiration en question au sein du Service de chirurgie esthétique de [...].

B. Par acte du 8 décembre 2017, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil Me Cédric Javet, s'est opposée à la décision précitée, concluant à son annulation et à l'acceptation par la [...] du traitement sollicité. Pour l'intéressée, il revenait à la caisse-maladie de vérifier l'efficacité et l'adéquation du traitement préconisé ou encore d'établir s'il était controversé ou non. Elle soutenait que, le lymphœdème étant effectivement une maladie, son traitement par lipoaspiration ne pouvait simplement et uniquement être considéré comme une intervention esthétique.

Par décision sur opposition du 13 février 2018, la K. _____ a rejeté l'opposition formulée par l'assurée et confirmé la décision du 8 novembre 2017. Afin de se voir reconnaître le statut de maladie, le lymphœdème devait atteindre une certaine ampleur (éléphantiasis, lésions cutanées ou menace de lésions cutanées) ce qui n'était pas le cas en l'espèce au vu de l'ampleur minimale de l'atteinte. La K. _____ précisait qu'une « gêne » ou un « complexe » psychologique ne sauraient être considérés comme des atteintes à la santé ayant valeur de maladie. Elle retenait ensuite que le traitement proposé ne visait pas à supprimer de façon complète les troubles de l'assurée, à savoir ses douleurs, relevant que le traitement nécessitait encore des séances de compressions après l'intervention. L'objectif thérapeutique suivi pouvant être atteint par un traitement plus simple et moins invasif, l'intervention chirurgicale préconisée était superflue. Le critère de l'efficacité du traitement n'était ainsi pas réalisé.

C. Par acte du 15 mars 2018, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a déféré dite décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que les frais découlant du traitement d'un lymphœdème proposé par le Dr F. _____ soient pris en charge par la K. _____. Elle soutenait que suite à l'intervention chirurgicale contestée, son état s'était finalement amélioré. La K. _____ n'avait en outre pas respecté son devoir de vérifier l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique du traitement, son

médecin-conseil s'étant uniquement fondé sur de la littérature médicale, sans consulter d'autres spécialistes. Elle contestait également le caractère uniquement esthétique de la lipoaspiration et, se basant sur la définition du lymphoœdème du service d'angiologie du [...] ([...]), dite pathologie devait être considérée comme une maladie.

A l'appui de son recours, l'assurée a notamment produit une description non-datée de sa propre convalescence, dans laquelle elle mentionnait les éléments suivants :

« [...]

Suite à mon intervention chirurgicale, je devais porter des bas de contention 24h/24h pendant trois semaines. Les trois semaines qui ont suivi, je les mettais 12h/24. J'ai aussi commencé des drainages lymphatiques février pour stimuler la circulation sanguine et aider la résorption des œdèmes.

Pendant les deux semaines de convalescence, je ressentais des douleurs très importantes sur toute ma jambe inférieure. J'avais du mal à poser le pied et à marcher avec sécurité. Dès les premiers jours, des hématomes et des œdèmes (toujours sur la PI de ma jambe droite), une sensibilité accrue au toucher et au contact de tissus se sont développés. J'ai passé la majeure partie de ma convalescence assise avec la jambe surélevée. Dès la reprise du travail, davantage de douleurs se faisaient ressentir. J'arrivais à la fin de la journée avec une fatigue physique plus accentuée à la jambe droite. Avec le temps j'ai pu donc ressentir moins de gêne au toucher et percevoir une amélioration au niveau des hématomes et des gonflements.

Après deux mois et demi, j'ai enfin pu reprendre le sport (randonnées, aquacycling, fitness). Je suis encore dans un rythme « loisir » mais j'essaye d'augmenter l'intensité progressivement.

Avec cette lipoaspiration, je peux me prononcer sur le fait que je n'ai plus cette sensation de lourdeur au mollet droit. Les douleurs importantes qui étaient ressenties avant mon opération ont donné place à une sensibilité cutanée qui diminue avec le temps - sensibilité qui est davantage prononcée au mollet ».

Une prise de position du 12 mars 2018 émanant du Dr F._____ a également été jointe à l'acte de recours, dont la teneur est la suivante :

« Comme vous le savez, la lipoaspiration est le seul traitement actuellement reconnu pour le traitement du lymphœdème, bien que les chances de réussite ne soient pas de 100%.

Suite à cette intervention pourtant, les douleurs de la patiente ont nettement diminué et elle ne ressent plus de lourdeur, ce qui confirme la pertinence de cette intervention ! »

Par réponse du 11 mai 2018, la K. _____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle retenait que l'atteinte de l'assurée n'avait pas valeur de maladie et que les conditions de la prise en charge des défauts esthétiques n'étaient pas remplies. Concernant le traitement par lipoaspiration dans le cas d'un lymphœdème, la K. _____ a estimé qu'il n'était pas établi ni reconnu, rappelant que l'objectif thérapeutique aurait pu être atteint par un traitement plus simple (drainage manuel lymphatique ainsi que des bandages compressifs). Le fait que les douleurs de l'assurée avaient effectivement disparu suite à l'opération ne suffisait pas à admettre son caractère approprié. Le critère de l'efficacité du traitement n'était au demeurant pas rempli.

Répliquant le 4 juin 2018, l'assurée a confirmé les conclusions de son recours. Elle a en outre sollicité la mise en œuvre d'une expertise indépendante.

Dupliquant le 27 juin 2018, la K. _____ a entièrement maintenu les conclusions exposées lors de sa réponse.

L'assurée s'est à nouveau déterminée le 15 août 2018, alléguant que le médecin-conseil de la K. _____ ne l'avait pas rencontrée personnellement et, partant, n'avait pas procédé à des examens complets. Elle soutenait ensuite que la lipoaspiration dont elle avait bénéficié reposait sur une technologie innovante mais encore méconnue, totalement ignorée par la K. _____. Elle a maintenu sa requête quant à l'établissement d'une expertise.

Lors de déterminations supplémentaires déposées en date du 29 août 2018, la K. _____ a rappelé que les recommandations de son

médecin-conseil revêtaient une entière valeur probante, même sans avoir personnellement ausculté l'assurée.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

c) Au vu de la valeur litigieuse du cas d'espèce, inférieure à 30'000 fr., un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétent pour statuer en qualité de juge unique (art. 93 let. a et 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le litige a pour objet la prise en charge au titre de l'assurance-maladie obligatoire des soins d'une lipoaspiration localisée de la face postérieure de la jambe droite réalisée par le Dr F._____ en faveur de B._____.

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. L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des

prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 al. 1 LAMal). Sont notamment compris dans ces prestations les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (art. 25 al. 2 let. b LAMal).

b) Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGA). La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., p. 477 ch. 248). La prise en charge des conséquences d'une maladie suppose également que celles-ci relèvent d'une altération de la santé et puissent ainsi être qualifiées de maladie (ATF 129 V 32 consid. 4.2.1).

c) La notion de maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b et les références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps humain soient considérés comme une maladie au sens juridique, il faut qu'ils aient valeur de maladie (« Krankheitswert ») ou, en d'autres termes, atteignent une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail. Un traitement ou un examen médical est nécessaire lorsque l'atteinte à la santé limite à ce point les fonctions physiques ou mentales que le patient a besoin d'un soutien médical ou que le processus de guérison n'est plus possible sans un tel appui ou du moins pas avec de réelles chances de succès, ou encore qu'on ne saurait exiger du patient qu'il vive sans avoir pu essayer au moins un type de traitement. Quant au traitement médical, il ne comprend pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de la maladie, mais il englobe aussi les thérapies seulement symptomatiques,

de même que les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à la maladie (TF 9C_465/2010 du 6 décembre 2010 consid. 1.2 et les références citées).

d) 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. Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 159 consid. 5c/aa). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 95 consid. 4a). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 138 consid. 5).

4. a) La recourante soutient que lymphœdème constitue effectivement une maladie. Par ailleurs, l'efficacité du traitement par le biais d'une lipoaspiration localisée n'a pas été correctement vérifiée par l'intimée. Quant à cette dernière, elle conteste la qualification de maladie et retient que le traitement préconisé n'était en l'occurrence pas approprié, étant donné que plusieurs traitements moins invasifs existent.

b) Dans le cas d'espèce, il apparaît que ni [...] ([...]) ni [...] ([...]), par le biais des portails informatiques de leurs services d'angiologie respectifs, ne reconnaissent la lipoaspiration comme traitement du lymphœdème, les deux hôpitaux préconisant un drainage lymphatique et des bandages compressifs ou encore, après la réduction du lymphœdème, l'application d'une contention élastique. En l'occurrence, la recourante

n'apporte pas d'éléments concrets indiquant que l'intervention chirurgicale constitue un traitement plus efficace que ceux, conservateurs, décrits ci-dessus. La disparition des douleurs avancée par le Dr F. _____ dans son courrier du 12 mars 2018 ne saurait, comme le relève l'intimée, légitimer à elle seule l'efficacité de l'intervention chirurgicale. La position du Dr F. _____ est d'ailleurs relativisée par la description établie par la recourante de sa convalescence dans laquelle elle évoque des douleurs perdurant au-delà de l'intervention du Dr F. _____, une amélioration sensible n'ayant été constatée que deux mois et demi après l'opération. La recourante indique avoir continuellement porté des bas de contention pendant les trois semaines suivant l'intervention et à raison de douze heures par jour pendant trois semaines supplémentaires. Elle mentionne également avoir commencé des drainages lymphatiques pendant le mois de février 2018 afin de stimuler sa circulation sanguine. Il en résulte que, si l'état de santé de la recourante s'est effectivement amélioré, on ne saurait uniquement en attribuer le mérite à la lipoaspiration pratiquée par le Dr F. _____, la recourante ayant effectivement suivi le traitement habituel postérieurement à son intervention chirurgicale. On ne peut dès lors exclure que l'objectif thérapeutique aurait pu être atteint uniquement par le suivi d'un traitement conservateur, reconnu et pratiqué, plus simple et moins invasif.

c) Au vu de ce qui précède, le caractère approprié, efficace et économique du traitement dispensé par le Dr F. _____ en faveur de la recourante fait défaut. Dès lors, compte tenu de l'inadéquation du traitement, la question de la qualification du lymphoedème en tant que maladie peut rester ouverte.

5. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219

consid. 3c ; 120 Ib 224 consid. 2b). En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise indépendante formulée par la recourante.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) En vertu du droit fédéral, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, ni à la recourante, qui succombe (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA), ni à l'intimée, qui n'y a pas droit en tant qu'assureur social (ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue 13 février 2018 par K._____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Javet, pour la recourante,
- K. _____,
- l'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 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :