

200.2017.432.CM

BCE/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du juge unique du 1<sup>er</sup> novembre 2018**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, juge  
C. Wagnon-Berger, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représentée par Me B. \_\_\_\_\_  
recourante

contre

**Visana SA**  
Weltpoststrasse 19, case postale 253, 3000 Berne 15  
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 29 mars 2017



**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_ (ci-après: la recourante), née en 1971, est affiliée auprès de Visana SA (ci-après: l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Une année après un accident de la circulation survenu en 1999, l'intéressée a développé une affection cutanée suppurative au visage causant des lésions destructrices sous la forme de cicatrices. Plusieurs interventions chirurgicales ont été pratiquées entre 2002 et 2010 visant à éliminer lesdites cicatrices. Le 10 novembre 2005, la Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, a nié un quelconque lien de causalité entre l'accident de la circulation d'août 1999 et l'acné de l'assurée et a refusé de prendre en charge les frais relatifs à la correction de ces lésions. Ce refus n'a pas été contesté par l'intéressée.

L'assurée, suivie de son psychiatre traitant, ont tous deux déposé, respectivement le 6 et le 2 novembre 2015, une demande de prise en charge pour de nouvelles opérations de chirurgie reconstructives et réparatrices. Celles-ci ont été refusées par courriers des 7 janvier et 23 mars 2016 par l'intimée. Malgré plusieurs demandes de réexamen des 19 mars, 26 mai ou 26 juin 2016, l'intimée a maintenu ses précédentes appréciations par courriers des 27 avril, 21 juin et 25 juillet 2016.

**B.**

Par décision formelle (sollicitée par l'assurée) datée du 28 septembre 2016, l'intimée a informé l'assurée que les conditions pour une prise en charge obligatoire des soins pour les corrections des cicatrices à son visage n'étaient pas remplies. Le 17 octobre 2016, l'assurée, représentée par un mandataire, a formé opposition contre cette décision. Cette opposition a été rejetée par décision sur opposition du 29 mars 2017 et l'intimée a confirmé son refus de participer aux coûts induits par le traitement des cicatrices.

## **C.**

Par acte du 8 mai 2017 accompagné de deux pièces justificatives, l'intéressée, toujours représentée par son mandataire, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision sur opposition précitée et à l'octroi de la couverture des prestations pour la correction des cicatrices au visage. Subsidiairement et sous les mêmes suites relatives aux frais et dépens, elle a conclu au renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Après avoir obtenu deux prolongations de délai, l'intimée a déposé son mémoire de réponse le 9 août 2017 accompagné d'une pièce justificative et du dossier de la cause, en concluant au rejet du recours, sous suite de frais éventuels.

Par réplique du 6 septembre 2017 déposée suite à une demande de prolongation de délai (accompagnée de cinq pièces justificatives) et duplique du 3 octobre 2017 (avec un dossier de pièces justificatives), les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Le 11 octobre 2017, la recourante a présenté ses observations sur les pièces déposées par la partie adverse tout en maintenant ses conclusions.

### **En droit:**

#### **1.**

**1.1** La décision sur opposition du 29 mars 2017 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme un refus de prise en charge d'opérations de chirurgie reconstructive et réparatrice au niveau du visage. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision et la prise en charge des opérations, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par l'assurée, l'interprétation que l'intimée a fait des appréciations médicales versées au dossier et les conséquences qu'elle en tire s'agissant

des conditions à la prise en charge d'un traitement de chirurgie reconstructive et réparatrice au niveau du visage.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** La valeur litigieuse est inférieure à Fr. 20'000.- (coûts des opérations prévues: Fr. 12'000.- selon rapport médical du 7 décembre 2015, dossier [dos.] intimée 20). Le jugement de la cause incombe donc au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et art. 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le Tribunal examine librement la décision sur opposition contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** L'assurance-maladie 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 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal, RS 832.10]). Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 phr. 1 LAMal). Aux termes de l'art. 3 al. 1 LPGA, 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.

**2.2** En principe, les défauts uniquement esthétiques ne constituent pas un risque assuré par la LAMal (arrêt du Tribunal fédéral des assurances

[TFA, aujourd'hui Tribunal fédéral {TF}] K 135/04 du 17 janvier 2006 c. 1). Il convient de distinguer, d'une part, les défauts esthétiques naturels de ceux consécutifs à une maladie ou un accident (GEBHARD EUGSTER, *Die obligatorisches Krankenpflegeversicherung*, in: ULRICH MEYER, *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]*, vol. XIV, Sécurité sociale, 3<sup>ème</sup> éd. 2015, p. 497 n. 303-306; STÉPHANIE PERRENOUD in: FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, *Droit suisse de la sécurité sociale*, vol. II, 2015, p. 71 ss n. 100, 101 et 117).

**2.2.1** Concernant tout d'abord les défauts esthétiques naturels, soit les imperfections esthétiques d'une partie du corps dans le cadre de son développement naturel (S. PERRENOUD, *op. cit.*, p. 71 n. 100), ceux-ci sont pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire uniquement lorsqu'ils s'écartent notablement de la norme (c'est-à-dire sont "tout à fait hors du commun"), lorsqu'ils ont le caractère de maladie ou lorsqu'ils entraînent des troubles ayant valeur de maladie (G. EUGSTER, *op. cit.*, p. 497 n. 304; S. PERRENOUD, *op. cit.*, p. 71 n. 101). A titres d'exemples pour cette dernière condition, on peut mentionner le défaut esthétique au nez qui empêche de respirer normalement ou encore une poitrine surdéveloppée qui entraîne des lésions à la colonne vertébrale ou des douleurs à la nuque (G. EUGSTER, *op. cit.*, p. 497 n. 304). Concernant les atteintes psychologiques survenant en raison de défauts esthétiques naturels, il est nécessaire que celles-ci soient particulièrement graves et durables. Ainsi, le fait que le patient souffre moralement d'un défaut esthétique naturel ou qu'il développe un complexe n'est pas suffisant pour conclure à l'existence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie (G. EUGSTER, *op. cit.*, p. 497 n. 304; S. PERRENOUD, *op. cit.*, p. 73 n. 101; ATF 121 V 211 c. 6b, 121 V 119 c. 3b; ATFA K 123/04 du 24 mars 2005 c. 3).

**2.2.2** S'agissant des défauts esthétiques non naturels, mais qui résultent d'une maladie ou d'un accident, ceux-ci n'ont pas valeur de maladie. La jurisprudence reconnaît cependant que l'assurance obligatoire des soins est tenue de prendre en charge un traitement chirurgical lorsque, servant à l'élimination d'une atteinte secondaire due à la maladie ou à un accident, il permet de corriger des altérations externes de certaines parties du corps - en particulier le visage - visibles et spécialement sensibles sur le plan

esthétique, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie (TF 9C\_319/2015 du 9 mai 2016 c. 3.1, 9C\_255/2016 du 17 février 2017 c. 3.2; ATF 138 V 131 c. 5.1, 111 V 229 c. 1c). Pour déterminer si un défaut esthétique a une "certaine ampleur" ("entstellend") au sens de la jurisprudence ci-dessus, il convient de se fier à des critères objectifs, dont notamment la perception sociale à laquelle le défaut esthétique renvoie. Il est également important de déterminer dans quelle mesure l'atteinte à la santé a un impact négatif sur la vie professionnelle pour des raisons esthétiques. Compte tenu du principe de l'égalité de traitement des assurés (art. 8 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst, RS 101]), la notion de "défiguration" doit être comprise au sens étroit du terme. Les facteurs subjectifs, en particulier le ressenti personnel, doivent être ignorés (ATAF K 135/04 précité c. 2.3). Celui-ci en revanche est pris en compte lorsqu'il se pose la question de savoir si le défaut esthétique provoque une gêne physique ou mentale ayant valeur de maladie, et si celle-ci peut être éliminée par la correction dudit défaut (ATFA K 135/04 précité c. 2.3). Il faut également réserver les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie. Il en est ainsi des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (TF 9C\_465/2010 du 6 décembre 2010 c. 4.2; G. EUGSTER, *op. cit.*, p. 497 n. 305; S. PERRENOUD, *op. cit.*, p. 82 n. 117).

**2.3** Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées,

qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

**2.4** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6; SVR 2017 UV n° 20 c. 3.2).

### **3.**

**3.1** Dans la décision sur opposition contestée, l'intimée a nié son obligation de prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins au motif que les cicatrices au visage n'atteignent pas la valeur de maladie objective au sens de la loi et qu'il n'existe pas d'affection secondaire ayant valeur de maladie. En substance, l'intimée considère qu'aucun document médical au dossier ne fait état d'une maladie ayant pu entraîner, au degré de la vraisemblance prépondérante, des défauts esthétiques, et relève qu'un lien de causalité avec un accident au sens de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) a été nié par la Suva. L'intimée se base sur l'appréciation médicale de son médecin-conseil pour affirmer que le caractère défigurant ne saurait être admis, s'agissant des cicatrices au visage de la recourante. En outre, elle prétend qu'aucun lien de causalité ne peut être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, entre les cicatrices au visage de la recourante et la comorbidité psychiatrique préexistante. Finalement, l'intimée affirme qu'un nouveau traitement ne serait pas approprié et que les critères d'efficacité,

d'adéquation et d'économicité au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal ne sont pas remplis.

Dans son mémoire de réponse du 9 août 2017, puis dans sa duplique du 3 octobre 2017, l'intimée se réfère en substance aux motifs de sa décision sur opposition du 29 mars 2017 et ajoute que la requête tendant à la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire devrait être rejetée, dans la mesure où celle-ci ne permettrait pas d'éclaircir davantage les éléments au dossier.

**3.2** De son côté, la recourante fait valoir, dans son recours, que l'affection cutanée dont elle souffre est une maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA. Elle admet qu'aucun diagnostic précis n'a pu être établi mais soutient que l'affection cutanée dont elle souffre a valeur de maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA. Elle estime ainsi que la correction des cicatrices sont défigurantes et que celle-ci doit être prise en charge par l'assurance obligatoire de soins, car ces atteintes font partie intégrante de l'affection cutanée primaire. Au surplus, elle considère que les cicatrices ont elles-mêmes valeur de maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, puisqu'il s'agirait de défauts esthétiques importants, consécutifs à la maladie susmentionnée, visibles et sensibles dans la mesure où elles se situent sur le visage. En tout état de cause, selon la recourante, la correction des cicatrices devrait être prise en charge par l'intimée, puisque celles-ci lui causeraient des troubles dépressifs. Pour appuyer son raisonnement, elle se base principalement sur cinq avis médicaux de dermatologues et psychiatres. Finalement, la recourante indique que le traitement médical litigieux remplit les conditions posées à l'art. 32 al. 1 LAMal, puisque celui-ci serait efficace et adéquat pour corriger les cicatrices au visage et raisonnable d'un point de vue des coûts, eu égard aux bénéfices positifs qu'elle en retirerait.

Dans sa réplique, la recourante confirme en substance l'intégralité de son recours et ajoute qu'une biopsie et plusieurs interventions et consultations médicales ont été effectuées afin de remédier à l'affection cutanée, ce qui démontrerait, selon elle, que l'affection en question a valeur de maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA. L'intéressée ajoute que l'intimée a pris en

charge différentes prestations en lien avec l'affection cutanée ainsi que les troubles psychologiques dont elle souffre.

**3.3.** D'un point de vue médical, il ressort du dossier les éléments suivants:

**3.3.1** Dans un rapport médical du 25 septembre 2015 d'une clinique de réadaptation psychosomatique dans laquelle la recourante a séjourné du 21 juillet au 10 août 2015, deux médecins (l'un psychologue, l'autre psychiatre) ont posé le diagnostic de trouble dépressif moyen avec syndrome somatique, en péjoration, et de douleurs d'allure somatoforme (dos. intimée 3). Le rapport fait état de problèmes ostéo-articulaires (cervicalgies, lombosciatalgies, péri-arthropathies de la hanche gauche et de l'épaule droite) présents depuis 1999 avec une augmentation des douleurs au fil des années (dos. intimée 3). Sur le plan psychologique, les experts ont encouragé l'assurée à creuser certains éléments de son passé avec son psychiatre, notamment s'agissant de conflits avec son père, rupture sentimentale, deuil d'une maternité et problèmes financiers (dos. intimée 2). Il ressort en outre de ce rapport médical que la problématique de cicatrices au visage de l'assurée est peu abordée mais très présente et anxiogène pour celle-ci et que les cicatrices l'invalident et l'atteignent dans sa confiance et son estime d'elle-même. Les médecins estiment que cette problématique nécessite un traitement (dos. intimée 1).

**3.3.2** Le psychiatre traitant de la recourante a rendu un rapport du 2 novembre 2015 dans lequel il demande la prise en charge du traitement litigieux (dos. intimée 4). Il indique que l'assurée a développé une affection cutanée suppurative au niveau du visage qui a nécessité des interventions chirurgicales. De l'avis du spécialiste, un traitement chirurgical serait encore utile afin d'effacer les dernières séquelles. Il estime qu'un tel traitement serait judicieux, puisque l'apparence que la recourante donne d'elle-même aurait une incidence majeure sur son estime de soi déjà déficiente. Il indique que son manque d'estime d'elle-même a des conséquences préjudiciables sur le plan affectif, social et professionnel, qui se traduiraient par un retrait social (dos. intimée 4).

**3.3.3** Sur demande de l'intimée, le chirurgien plastique et esthétique ayant opéré par le passé la recourante (en 2008 et 2012) a établi un rapport médical du 7 décembre 2015 dans lequel il indique que l'assurée souffre d'un syndrome de Münchhausen (dos. intimée 20). Selon le spécialiste, d'autres interventions chirurgicales sous la forme d'un étirement de la peau, puis d'une nouvelle dermabrasion, permettraient d'améliorer la situation et laisse à l'intimée le choix de décider si elle prend en charge ledit traitement (dos. intimée 20).

**3.3.4** Le médecin-conseil de l'intimée, sur demande de cette dernière, a rendu un préavis négatif de garantie de paiement des coûts des opérations de chirurgie litigieuses le 5 janvier 2016. Il a en effet considéré que ni la valeur de maladie, ni les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie, n'étaient remplis (dos. intimée 21).

**3.3.5** Dans un rapport du 17 février 2016, un premier spécialiste FMH en dermatologie-vénéréologie indique que l'intéressée présente plusieurs cicatrices atrophiques particulièrement sur les joues (dos. intimée 22). Il mentionne que l'intéressée trouve ces cicatrices embarrassantes et admet que les complications les plus fréquentes d'acné et ayant un retentissement psychologique important, sont les cicatrices. Il a expliqué à l'intéressée que le traitement était difficile mais cette dernière souhaiterait malgré tout essayer les procédures réparatrices esthétiques (dos. intimée 22).

**3.3.6** Un second spécialiste FMH en dermatologie et vénéréologie s'est prononcé le 19 mars 2016 (dos. intimée 26). Ledit spécialiste indique suivre sa patiente depuis dix ans et mentionne que celle-ci souffre depuis l'adolescence d'une acné du visage grave inhabituellement sévère (dos. intimée 26). Il explique que les cicatrices qui en ont résulté ont entraîné chez l'assurée le développement d'un état dépressivo-anxieux réactionnel. Pour le spécialiste, l'amélioration de l'état cutané de sa patiente devrait être prioritaire, si bien qu'il demande à l'intimée la prise en charge des opérations litigieuses (dos. intimée 26).

**3.3.7** Le médecin-conseil de l'intimée, se basant sur les éléments médicaux au dossier et notamment les photographies déposées, a rendu un préavis du 12 avril 2016 (dos. intimée 29). Il a estimé que les cicatrices

sur le visage de l'intéressée n'étaient pas "défigurantes" et que les opérations planifiées, pas suffisamment précises et détaillées quant à leur but selon lui, ne rempliraient pas le critère d'adéquation (dos. intimée 28). Le médecin-conseil admet que les cicatrices affectent une partie visible du corps et particulièrement sensible sur le plan esthétique, mais il considère qu'elles n'ont pas valeur de maladie. Il estime en outre que les troubles psychiatriques dont souffre la recourante étaient préexistants si bien qu'ils n'auraient pas été causés par les cicatrices (dos. intimée 28). Le médecin-conseil a recommandé le refus de prise en charge des frais des opérations litigieuses (dos. intimée 27).

**3.3.8** Dans un rapport complémentaire du 29 août 2016, le psychiatre traitant de la recourante a précisé que le retrait social et le comportement d'évitement des situations dans lesquelles la recourante est exposée au regard d'autrui, s'accompagnent d'un état d'angoisse (ou anxiété sociale). Selon le spécialiste, une telle situation peut conduire à un syndrome dépressif (dos. intimée 57).

**3.3.9** Suite au rapport complémentaire du psychiatre traitant susmentionné (voir c. 3.3.8) et sur demande de l'intimée, le médecin-conseil de cette dernière a confirmé son rapport du 12 avril 2016 puisque, selon lui, aucun nouvel élément ne ressort du dossier.

**3.3.10** A la suite de l'opposition de la recourante contre la décision du 28 septembre 2016, le médecin-conseil de l'intimée s'est une nouvelle fois prononcé sur les divers éléments au dossier dans un rapport du 17 janvier 2017 (traduit le 24 janvier 2017). En substance, le médecin-conseil confirme son précédent rapport et maintient le refus de prise en charge des coûts.

#### **4.**

D'emblée, il convient de constater, et cela n'est d'ailleurs pas contesté par les parties, que les cicatrices au visage de la recourante ne constituent pas un défaut esthétique naturel au sens de ce qui a été développé ci-dessus (voir c. 2.2.1). Il s'agit ainsi d'examiner si les cicatrices au visage de la

recourante sont la conséquence d'une maladie pour laquelle l'intimée devait répondre (maladie primaire; voir ci-dessus c.2.2.2).

**4.1** Comme mentionné ci-avant (voir c. 2.1), 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). Au sens juridique du terme, toute altération à la santé par rapport à un état de santé idéal ("normal") ne constitue pas une maladie. L'affection doit revêtir une certaine gravité pour qu'elle puisse être assimilée à une "maladie". Ainsi, toute atteinte à la santé, qualifiée de normale et supportable par rapport à un standard idéal ou dans la norme, n'entre pas dans cette définition. Une nécessité de traitement médical au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA est admise si l'atteinte à la santé provoque une limitation des fonctions corporelles ou mentales telle que l'assuré a besoin de l'aide d'un médecin, qu'une guérison sans l'aide de ce dernier ne pourrait vraisemblablement pas avoir lieu ou ne le pourrait pas avec de bonnes chances de succès dans un laps de temps raisonnable, ou encore qu'il n'est pas exigible de l'assuré de vivre sans au moins tenter de suivre un traitement (ATF 137 V 295 c. 4.2.2).

**4.2** A titre liminaire, il convient d'écartier le diagnostic du syndrome de Münchhausen posé par le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique (dos. intimée 20). Comme le relève la recourante, ce diagnostic n'a été évoqué qu'à une seule reprise par un spécialiste en chirurgie esthétique qui n'avait pas les connaissances médicales nécessaires pour ce faire. De plus, le diagnostic posé n'est nullement étayé. Il ne peut être établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante souffre d'un tel syndrome.

**4.3** En l'occurrence, seul l'un des deux spécialistes FMH en dermatologie et vénéréologie s'est prononcé sur la prétendue maladie primaire en indiquant que la recourante souffrait depuis l'adolescence d'une acné du visage (dos. intimée 26), sans toutefois préciser les traitements prodigués ou les conséquences concrètes de l'acné en question à l'époque où celle-ci s'est développée. Certes, le spécialiste a mentionné que l'acné était grave et inhabituellement sévère, mais il n'en a pas indiqué les raisons et n'a pas étayé son appréciation. De plus, le rapport est daté du mois de

mars 2016, alors que la maladie primaire dont il est ici question se serait développée à l'adolescence de la recourante alors que le praticien ne suivait pas encore sa patiente (en mars 2016, le médecin a mentionné suivre la recourante depuis dix ans; dos. intimée 26). Excepté le rapport d'examen médical du 13 juin 2002, aucun rapport médical de l'époque ne figure au dossier. Ce dernier rapport d'examen mentionne une suspicion de lupus érythémateux, mais ne fournit aucun renseignement quant à la gravité de l'affection cutanée ou la nécessité d'un traitement médical. Quant au second spécialiste FMH en dermatologie-vénérologie (dos. intimée 22), celui-ci se limite à rapporter les propos de sa patiente et à admettre, de manière générale, que les cicatrices sont des complications fréquentes d'acné (dos. intimée 22). Le rapport médical du médecin psychiatre traitant de la recourante n'est d'aucun secours puisqu'il émane d'un médecin n'ayant pas les qualifications nécessaires s'agissant de maladies de la peau et ne donne aucun renseignement quant à la gravité ou encore les traitements nécessaires suite à l'affection cutanée mentionnée (dos. intimée 4). Les avis médicaux susmentionnés ne permettent pas d'affirmer de manière certaine que l'affection cutanée atteignait une certaine ampleur ou intensité nécessitant objectivement un examen ou un traitement médical. A ce titre, il convient de préciser que la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical doit être appréciée sur la base de critères objectifs d'ordre médical (HANS-ULRICH STAUFFER/BASILE CARDINAUX, *Rechtsprechung des Bundesgericht zum KVG*, 2<sup>ème</sup> éd., 2018, art. 1a n. 16). Or, au cas particulier, de tels renseignements médicaux font défaut.

Contrairement à ce que prétend la recourante, le fait que l'intimée ait pris en charge des biopsies ou autres examens médicaux ne signifie pas encore nécessairement que la condition de la nécessité de traitement soit donnée. En effet, les mesures médicales en vue de poser le diagnostic de maladie doivent être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire (STAUFFER/CARDINAUX, *op.cit.*, art. 25 n. 1). Du reste, le tableau récapitulatif des prestations LAMal prises en charge par l'intimée et requis par la recourante (dos. intimée 95 ss) ne permet pas de déterminer si les types de traitements, examens ou médicaments pris en charge par l'intimée sont en lien avec l'affection cutanée litigieuse. Au surplus, la recourante a

eu recours à plusieurs opérations de chirurgie esthétique depuis 2002 qui n'ont pas été prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

Au vu de ce qui précède, la position de l'intimée paraît justifiée selon laquelle les appréciations médicales fournies ne permettent pas de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, à l'existence d'une affection cutanée ayant valeur de maladie, laquelle aurait causé sur le visage de la recourante les cicatrices dont il est question ici.

**4.4** Comme l'indique à juste titre l'intimée, on ne saurait en tout cas admettre un lien de causalité entre l'accident survenu en 1999 et l'acné de la recourante. Un tel lien de causalité a été nié par la Suva le 10 novembre 2005 (dos. Intimée 16) sans que la recourante ne s'y oppose formellement et aucun élément au dossier ne permet de rendre un tel lien de causalité vraisemblable.

**4.5** En tout état de cause et même si l'on devait admettre que l'intimée avait une obligation de prise en charge de l'atteinte primaire alléguée et que celle-ci avait provoqué les cicatrices au visage de la recourante, le recours devrait dans tous les cas être rejeté au vu des considérants qui suivent.

## **5.**

Comme mentionné ci-dessus, les défauts esthétiques consécutifs à une maladie ou à un accident peuvent avoir valeur de maladie lorsque le préjudice esthétique revêt une certaine ampleur ("entstellend", défigurant) et affecte une partie du corps visible et particulièrement sensible sur le plan esthétique (voir ci-dessus c. 2.2.2).

**5.1** Dans la mesure où les cicatrices touchent le visage de la recourante, on ne saurait nier que celles-ci affectent une partie du corps visible et particulièrement sensible sur le plan esthétique. Reste à examiner si celles-ci sont défigurantes au sens de la jurisprudence mentionnée ci-dessus (voir c. 2.2.2).

**5.2** Le caractère défigurant d'un défaut esthétique doit être déterminé selon des critères objectifs et non selon le ressenti de la personne touchée (ATFA K 135/04 précité c. 2.3; JAB 135 235 c. 2.3.1). En l'espèce, l'intéressée ne fait pas valoir d'éventuelles répercussions négatives des cicatrices sur son visage, ni d'un point de vue personnel, ni d'un point de vue de son activité professionnelle. La recourante ne donne aucune indication sur le type d'activité professionnelle exercé, si bien qu'on ne saurait conclure que les cicatrices ont un impact négatif sur sa vie professionnelle. Par conséquent, au vu des éléments au dossier et, notamment, des différentes photographies y figurant, le Tribunal considère, comme l'intimée, que les conditions objectives du caractère défigurant des cicatrices ne sont pas données. On précisera à l'attention de la recourante que cette appréciation se base sur des critères purement juridiques. Il n'est donc pas remis en cause que l'intéressée souffre de l'image qu'elle renvoie ou qu'elle ait le sentiment d'être défigurée au sens littéral du terme. De telles perceptions subjectives ne peuvent toutefois justifier à elles seules la prise en charge des traitements envisagés.

La recourante fait valoir que le TF aurait admis la prise en charge de l'implantation d'une prothèse testiculaire suite à une ablation des testicules, soit un défaut esthétique moins visible que ses cicatrices au visage (ATF 121 V 119). Cet arrêt se distingue cependant du présent cas. Dans cette jurisprudence, était en cause une intervention chirurgicale (pose d'une prothèse testiculaire) servant à éliminer une atteinte à l'intégrité corporelle (ablation chirurgicale) qui était elle-même la conséquence d'une maladie (tumeur cancéreuse). Notre Haute Cour a jugé que le but de l'intervention était dépourvu de caractère esthétique puisqu'elle ne visait pas la correction ou la modification d'une partie disgracieuse et bien visible du corps, mais avait pour but de rétablir un élément de l'intégrité physique profondément lié au sentiment de l'identité personnelle (ATF 121 V 119 c. 4b). Cette jurisprudence n'est ainsi d'aucun secours à la recourante.

**5.3** Lorsque l'altération, sans être grave ou défigurante, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie, l'assurance-maladie obligatoire doit prendre en charge les coûts y relatifs (voir c. 2.2.2 ci-dessus *in fine*; G. EUGSTER, *op. cit.*, p. 497 n. 305;

ATF 134 V 83 c. 3.2 et les références). En l'occurrence, plusieurs médecins attestent que l'intéressée souffre de troubles psychologiques en lien avec ses cicatrices (dos. intimée 1, 4, 26, 57). Le psychiatre traitant de la recourante a rédigé son rapport en vue d'une prise en charge des opérations litigieuses (dos. intimée 4), si bien que son appréciation médicale porte exclusivement sur la question orientée du retrait social en lien avec les cicatrices au visage de la recourante. Son appréciation ne résulte pas d'une étude fouillée ni même d'une anamnèse complète. Il en va de même de son rapport complémentaire du 29 août 2016 (dos. intimée 57). Les rapports médicaux des spécialistes FMH en dermatologie et vénéréologie ne sont que peu probants s'agissant des troubles psychiques de la recourante et ce d'autant plus que l'un d'entre eux se base sur le rapport des médecins de la clinique de réadaptation psychosomatique (dos. intimée 26 et 2) et que l'autre se contente d'une appréciation générale en indiquant que les cicatrices ont un retentissement psychologique important.

Au contraire, les médecins de la clinique de réadaptation psychosomatique ont décrit le contexte médical global de manière complète et étayée. Il ressort de ce rapport que les cicatrices au visage de l'intéressée ont effectivement contribué à l'apparition ou au maintien de troubles psychiques chez la recourante, mais d'autres facteurs apparaissent, au degré de la vraisemblance prépondérante, comme causes de ces mêmes troubles (licenciements, diminution de ses capacités physiques en lien avec ses troubles somatiques, conflits avec son père, ruptures sentimentales, deuil d'une maternité ou encore problème financier; dos. intimée 2). Or, selon la jurisprudence du TA, le défaut esthétique doit constituer la cause prépondérante d'une atteinte psychologique, une causalité seulement partielle ne suffit pas pour que le traitement d'un défaut esthétique et non défigurant soit pris en charge par l'assurance obligatoire (JAB 2018 235 c. 3.4.2). Certes, le TF a admis que le développement d'une dépression par le fait de cicatrices au visage après une acné chronique pouvait avoir valeur de maladie (ATF 129 V 167). Toutefois, cette question n'était en l'occurrence pas litigieuse, puisque l'objet principal du litige résidait dans l'admission ou non d'une opération au laser dans la liste positive des prestations, si bien que la problématique des troubles psychiques

provoqués par les cicatrices au visage n'a pas fait l'objet d'un examen détaillé.

**5.4** Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a considéré qu'il ne pouvait être établi, au degré de vraisemblance prépondérante, que les cicatrices sur le visage de l'assurée étaient la cause prépondérante des troubles psychiques invoqués.

## **6.**

Au surplus, il convient de constater que le traitement envisagé ne respecte pas les conditions en outre d'adéquation et d'efficacité (art. 32 al. 1 phr. 1 LAMal, voir c. 2.1).

**6.1** Une prestation médicale est considérée comme efficace au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, si elle peut objectivement conduire au succès du traitement de la maladie, en d'autres termes elle doit être objectivement propre à apporter le bénéfice diagnostique, thérapeutique ou en termes de soins visé par la mesure. L'efficacité qualifie le lien de causalité entre une mesure médicale et ses effets (succès médical; ATF 139 V 135 c. 4.4.1, 133 V 115 c. 3.1, 130 V 299 c. 6.1; SVR 2005 KV n° 6 c. 1.2). L'efficacité (et l'adéquation) d'un traitement s'apprécie au regard de l'avantage visé dans chaque cas individuel (ATF 143 V 95 c. 3.1).

Le caractère approprié d'une prestation suppose qu'elle soit efficace. La question du caractère approprié de la prestation 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 visé par le traitement, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 137 V 295 c. 6.2, 130 V 299 c. 6.1). La question du caractère approprié d'une prestation relève dès lors en principe de critères médicaux et coïncide à celle de l'indication médicale. Lorsque l'indication médicale d'un traitement efficace est clairement établie, la prestation est considérée comme appropriée. A l'inverse, des mesures thérapeutiques ou diagnostiques médicalement non indiquées sont en règle générale

inappropriées (ATF 139 V 135 c. 4.4.2, 130 V 532 c. 2.2 ; SVR 2001 KV n° 21 c. 2c).

L'efficacité et le caractère approprié d'une prestation selon l'art. 25 LAMal doivent être examinés de manière prospective (ATF 130 V 299 c. 5.2). Ces deux conditions présupposent que la mesure soit adéquate en vue d'atteindre le but recherché. Dans ce contexte, il n'est pas déterminant de savoir quelle mesure est la plus adéquate parmi plusieurs d'entre elles qui entrent en ligne de compte. Selon les dispositions légales applicables, il suffit que la mesure ordonnée par le médecin soit appropriée. Si plusieurs mesures peuvent être qualifiées simultanément de telles, l'obligation de prise en charge de l'assureur-maladie doit s'examiner à la lumière du caractère économique de la mesure (RAMA 1999 p. 67 c. 3a; SVR 2001 KV n° 42 c. 5a; voir aussi ATF 126 V 334 c. 2a).

**6.2** Contrairement à ce que prétend l'assurée dans son recours (p. 6), les praticiens susmentionnés ne jugent pas la nouvelle dermabrasion comme "nécessaire", mais émettent bien plutôt des réserves quant à son efficacité et son adéquation. En effet, l'un des deux spécialistes FMH en dermatologie et vénéréologie consultés a qualifié la procédure réparatrice de type "lifting" (dos. intimée 22) de "difficile" et a indiqué que la patiente "voulait" [voudrait] continuer d'essayer les procédures réparatrices esthétiques" (dos. intimée 22). Le spécialiste FMH en chirurgie plastique et esthétique a estimé, quant à lui, que le traitement consistait en un étirement de la peau et une nouvelle dermabrasion et a considéré qu'une telle opération serait *en principe* possible ("wäre grundsätzlich möglich"; dos. intimée 20), sans toutefois affirmer qu'elle serait appropriée pour effacer les cicatrices litigieuses. Les autres médecins consultés ne se prononcent pas sur le traitement envisagé ni sur son efficacité. Par ailleurs, des opérations de ce type ont déjà été entreprises en 2010 et 2012 (dos. intimée 20), alors même que les cicatrices litigieuses semblent, aujourd'hui encore, embarrassantes pour la recourante. Partant, on ne peut que suivre l'intimée lorsqu'elle avance que, selon un degré de vraisemblance prépondérante, le traitement envisagé n'est ni efficace ni adéquat au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal. Dans la mesure où les conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité sont cumulatives (G. EUGSTER, *op. cit.*,

p. 248 n. 1) et que les deux premières ne sont, en l'espèce, pas réunies, il peut être renoncé à l'examen de la condition de l'économicité.

## **7.**

Au regard de ce qui a été mentionné, force est de constater que malgré les nombreux rapports médicaux versés au dossier pour établir la vérité des faits allégués par la recourante, la preuve de ces faits n'a pas pu être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du Tribunal. Dans une telle situation, c'est à la partie qui entendait déduire un droit de ces faits d'en supporter les conséquences. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 c. 5.2 et les références). Il résulte des considérants qui précèdent que le dossier, suffisamment complet, a permis au Tribunal de se prononcer selon un degré de vraisemblance prépondérante. Partant, une expertise pluridisciplinaire serait inutile et la requête en ce sens doit être rejetée.

## **8.**

**8.1** Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

**8.2** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

**8.3** La recourante n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens, ni d'indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - au mandataire de la recourante,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le juge:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).