

200.2019.195.CM

N° AVS
BCE/REN

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

Jugement du 13 juillet 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

C. _____ SA
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 14 février 2019



En fait:

A.

A._____, née en 1973, mariée et mère d'un enfant, est affiliée auprès de C._____ SA (ci-après: l'intimée) depuis le 1^{er} janvier 2018 pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. En avril 2017, en raison d'une affection oncologique, elle avait subi une ablation de son sein droit, avec reconstruction simultanée par pose d'un implant. Le 23 août 2018, le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique traitant de l'intéressée a déposé une demande de prise en charge pour une chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit en faveur de sa patiente, sous la forme d'un transfert de graisse autogène. Cette prise en charge a été refusée par l'intimée dans un courrier du 29 août 2018. Ce refus a été contesté par courrier du 27 septembre 2018 de l'assurée, représentée par un mandataire.

B.

En possession d'autres documents médicaux fournis par la recourante, après s'être enquis de l'avis d'un médecin-conseil, ainsi que de celui de la psychiatre traitante de l'intéressée, l'intimée a rendu une décision formelle datée du 6 décembre 2018, confirmant le refus de prise en charge pour une chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit. L'opposition formulée le 7 janvier 2019 par l'assurée, toujours représentée par le même mandataire, a été rejetée par décision sur opposition du 14 février 2019 et l'intimée a confirmé son refus de participer aux coûts induits par la chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit.

C.

Par acte du 11 mars 2019 accompagné de deux pièces justificatives, l'intéressée, toujours représentée par son mandataire, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne, en concluant, sous

suite de frais et dépens, à ce que la décision sur opposition précitée soit annulée et à ce que l'intimée soit condamnée à prendre en charge les frais de l'opération planifiée par le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique traitant de l'assurée, soit l'opération de reconstruction de son sein droit. L'intimée a déposé son mémoire de réponse le 10 avril 2019 accompagné du dossier de la cause, en concluant à ce que le Tribunal prononce le rejet du recours et le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 14 février 2019, le tout sans frais ni dépens. Les parties ont respectivement répliqué (mémoire accompagné d'une pièce justificative) et dupliqué le 26 avril et le 17 mai 2019 en maintenant chacune leurs conclusions. Le mandataire de la recourante a fait parvenir au Tribunal sa note d'honoraires le 21 mai 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 14 février 2019 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme un refus de prise en charge d'une opération de chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit de l'assurée. L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision et la prise en charge de l'opération litigieuse. Sont particulièrement remises en cause par l'assurée, l'interprétation que l'intimée a faite des appréciations médicales versées au dossier et les conséquences juridiques qu'elle en tire s'agissant des conditions à la prise en charge d'une opération de chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit.

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 n'est pas déterminable (coûts de l'opération nécessitant une hospitalisation stationnaire de deux jours avec narcose par intubation et ses suites) et n'est ainsi pas d'emblée inférieure à Fr. 20'000.-. Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du Tribunal dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 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 Selon l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien, dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions (liste "négative"). La liste "négative" est exhaustive et considérée comme complète jusqu'à preuve du contraire. En présence de prestations fournies par un médecin (ou un chiropraticien), il convient donc d'appliquer la présomption légale que le traitement répond aux exigences de la loi quant à son efficacité, son caractère approprié et économique (ATF 145 V 170 c. 2.2, 129 V 167 c. 3.2). Si, dans un cas concret, un

assureur-maladie prétend qu'un traitement ne répond pas aux conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité requises (art. 32 al. 1 LAMal), il doit clarifier la situation en vertu du principe inquisitoire (par exemple, en sollicitant une expertise; ATF 129 V 167 c. 3.2 et 5).

2.3 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^{ème} 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).

2.3.1 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).

2.3.2 Si les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident 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; aussi longtemps que subsiste une imperfection de ce genre due à la maladie ou à un accident, ayant une certaine ampleur et à laquelle une opération de chirurgie esthétique peut remédier, l'assurance doit assumer les frais de cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. 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 (ATF 138 V 131 c. 5.1; TF 9C_552/2018 c. 3.2 du 21 décembre 2018 c. 3.2 et les références). 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.

3.

3.1 L'intimée, dans sa décision sur opposition contestée, se réfère à l'appréciation de son médecin-conseil qui a relevé que la différence de taille entre les deux seins n'était perceptible qu'après un examen approfondi et qu'elle n'était de ce fait ni grotesque, ni déformante. Par ailleurs, se fondant

sur l'avis de son médecin-conseil, l'intimée affirme que les troubles psychiatriques de l'assurée sont préexistants, de sorte qu'ils ne seront pas influencés par une opération supplémentaire du sein, les incidences positives d'une telle intervention sur la santé psychique de la recourante n'étant, aux yeux de l'intimée, nullement démontrées. S'agissant des lombalgies, l'autorité précédente s'appuie sur l'attestation de son médecin-conseil et soutient qu'il est peu probable, vu son aspect peu significatif, que l'asymétrie en cause soit à l'origine d'éventuelles douleurs dorsales. Elle ajoute que les lombalgies ont été évoquées tardivement, ce qui laisserait à penser selon l'intimée, qu'il ne s'agit pas du motif principal lié à la requête de la recourante et de ses médecins. Finalement, l'intimée souligne que la reconstruction mammaire a déjà eu lieu et se trouve d'un point de vue purement esthétique largement satisfaisante. Dans son mémoire de réponse (dont l'argumentation a été reprise au stade de la duplique), l'intimée confirme en substance le contenu de la décision sur opposition litigieuse et, face au rapport médical de la gynécologue traitante de l'assurée, relève qu'une opération de chirurgie de transfert autologue de graisse du sein opéré, invasive, serait d'autant moins indiquée (et inefficace) que les tissus mammaires irradiés présenteraient aujourd'hui un risque de rétractation consécutif à l'intervention.

3.2 Par son recours, l'assurée fait valoir que, contrairement à l'appréciation de l'intimée et du médecin-conseil, la différence entre ses deux seins ne doit pas être considérée comme peu marquée mais que celle-ci est au contraire importante. De plus, selon la recourante, le défaut esthétique susmentionné est susceptible, non seulement d'entraîner, avec le temps, une dégradation de sa santé physique, sous la forme de lombalgies, mais contribue également à détériorer davantage sa santé psychique, si bien que l'opération envisagée améliorerait ces deux aspects de son état de santé. L'assurée relève en outre que l'acte chirurgical consistant en la transplantation de graisse autologue est depuis le 1^{er} juillet 2018 pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire dans le cadre de la reconstruction mammaire opératoire après une ablation totale ou partielle du sein, si bien que l'opération envisagée dans le cas particulier permet de finaliser la reconstruction mammaire qui, en l'état, n'est pas terminée. Dans

sa réplique, la recourante maintient en substance le contenu de son mémoire de recours.

4.

Il ressort du dossier les documents médicaux suivants:

4.1 Dans sa demande de prise en charge pour une chirurgie reconstructive de symétrisation du sein droit datée du 23 août 2018, le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique traitant de l'intéressée a posé les diagnostics de cancer du sein droit, status après chimiothérapie, status après radiothérapie, status après mastectomie sous-cutanée et reconstruction mammaire avec implant submusculaire ainsi que le diagnostic de différence gênante de forme et de taille du sein droit. Sont annexées au courrier une série de trois photos de la poitrine de l'assurée. Dans son rapport, le spécialiste propose à sa patiente une opération reconstructive du sein droit peu invasive sous la forme d'une injection de graisse autologue, une reconstruction plus massive par implant n'étant pas possible au vu de la radiothérapie des tissus qui avait eu lieu.

4.2 Sur demande de la recourante, le chirurgien traitant de cette dernière, a rendu un rapport complémentaire daté du 14 septembre 2018 dans lequel il affirme que la différence de taille du sein droit avec le sein gauche est nette ("deutlich"). Se fondant sur une jurisprudence du TF, le spécialiste considère que sa patiente est en droit d'obtenir la prise en charge de l'opération litigieuse.

4.3 Dans un rapport médical du 2 octobre 2018 et sur demande de l'assurée, la psychiatre traitante de cette dernière a indiqué que, de son point de vue, l'opération envisagée était de nature à améliorer la santé psychique de sa patiente car ladite opération amènerait une amélioration de la qualité de vie personnelle, familiale et du couple de l'assurée, ainsi qu'une stabilisation de son état de santé psychique. Elle ajoute que sa patiente souffre depuis plusieurs années de problème de santé psychique et qu'elle la suit depuis 2008 pour un traitement psychiatrique ambulatoire. Finalement, de l'avis de la spécialiste, l'opération envisagée est nécessaire.

4.4 Dans un rapport complémentaire daté du 6 novembre 2018, sur demande de l'intimée, la psychiatre traitante de la recourante a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, anxiété généralisée, personnalité borderline, antécédents de troubles psychotiques aigus et transitoires et cancer du sein en 2017. Pour la spécialiste, la souffrance psychologique dans son ensemble est principalement due à la déficience esthétique subjectivement perçue et l'on peut supposer une amélioration significative de la santé mentale après une nouvelle opération des seins, sous la forme d'une reconstruction de l'image du corps. Elle ajoute que la capacité de travail de sa patiente est réduite depuis plusieurs années, si bien qu'il lui semble peu probable que l'opération esthétique du sein influence à court terme de manière significative la capacité de travailler dans le circuit normal du travail. La spécialiste termine son rapport en indiquant que selon elle, l'opération envisagée est nécessaire.

4.5 Se fondant sur les diagnostics posés par la psychiatre traitante dans son rapport du 6 novembre 2018 (c. 4.4) ainsi que sur la documentation photographique au dossier, le médecin-conseil de l'intimée, sur demande de cette dernière, a rendu un rapport daté du 26 novembre 2018 dans lequel il indique que les photographies ne montrent aucune différence significative de taille, qu'une différence n'est visible qu'après un examen plus approfondi et n'est ni grotesque ni déformante. Il considère ainsi qu'une valeur de maladie ne peut pas être attribuée à la différence de taille au sens de la jurisprudence et que les conditions de prise en charge des coûts conformément à la LAMal ne sont pas remplies. Finalement, il avance que les conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité au sens de la LAMal ne sont pas non plus remplies.

4.6 L'oncologue traitante de l'assurée, dans un rapport médical du 20 décembre 2018 adressé à l'assurée, estime que l'asymétrie est nette ("deutlich") et relève que sa patiente se plaint de douleurs dorsales liées à la différence de poids des deux seins. Pour la spécialiste, cette asymétrie risque de provoquer au fil des mois et des années, une surcharge au niveau du dos. Pour cette raison, la spécialiste considère que l'opération envisagée se justifie, autant pour des raisons esthétiques que pour des raisons de santé physique.

4.7 Il ressort d'un rapport médical du 13 février 2019 de la gynécologue traitante de l'assurée, remis à l'intimée en complément à l'opposition mais qui n'a été réceptionné que le jour où la décision litigieuse avait été rendue, qu'en réaction au traitement du cancer du sein par radiothérapie, l'intéressée aurait développé une fibrose capsulaire ainsi qu'une contracture du sein droit. Elle estime que le sein droit de la recourante est deux fois plus petit que le sein gauche, ce qui contraint sa patiente à utiliser une prothèse partielle de sein pour optiquement compenser l'asymétrie entre les deux seins. La praticienne recommande ainsi urgemment l'opération envisagée.

5.

5.1 Comme l'y autorise l'art. 33 al. 5 LAMal, le Conseil fédéral a délégué les compétences mentionnées à l'art. 33 al. 1 à 3 LAMal au Département fédéral de l'intérieur (DFI; art. 33 de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal; RS 832.102]; ATF 128 V 159 c. 3a). Le DFI en a fait usage en promulguant notamment l'ordonnance fédérale du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS [RS 832.112.31]). Ainsi que l'indique à juste titre la recourante, la transplantation de graisse autologue pour la reconstruction mammaire postopératoire figure bien au ch. 1.2 de l'annexe 1 de l'OPAS au titre de prestation examinée par la commission fédérale compétente et dont l'assurance-maladie obligatoire a la charge. Cela vaut quand bien même cet acte chirurgical est en cours d'évaluation entre le 1^{er} juillet 2018 et jusqu'au 30 juin 2023. Cette prise en charge est soumise aux conditions que la mesure soit complémentaire à celle de "reconstruction mammaire" selon ch. 1.1, soit effectuée par des spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et qu'elle se limite, à au maximum trois séances, sans traitement ultérieur incluant une transplantation de graisse autologue (voir art. 1 OPAS en lien avec son annexe 1).

5.2 Il ressort du dossier, et l'intimée ne remet pas ce fait en cause, qu'un cancer au sein droit a été diagnostiqué en 2017 chez la recourante et que le traitement de cette affection a été pris en charge par l'assurance-

maladie obligatoire, en particulier l'ablation et l'opération de reconstruction (simultanée) du sein malade, de même que les chimiothérapie et radiothérapie qui ont suivi. On ne saurait donc nier que l'asymétrie litigieuse est étroitement liée au cancer du sein ainsi qu'à l'opération de reconstruction. Dans ces conditions, il apparaît que le cancer du sein, son amputation (et sa reconstruction) ainsi que l'asymétrie mammaire sont unis par un lien causal évident, les deux dernières atteintes constituant des atteintes secondaires à la première (ATFA K 143/06 du 1^{er} février 2008 c. 4.3). Dans ce contexte, l'intimée ne peut refuser la prestation demandée au seul motif qu'une reconstruction mammaire, terminée, a déjà eu lieu. Rien n'indique en outre que les deux autres conditions posées par l'OPAS au transfert de graisse autogène ne seraient pas remplies. Il en résulte qu'en soi, la prestation demandée par la recourante relève de la couverture que doit offrir l'intimée, si les restrictions de prise en charge relatives aux défauts esthétiques (c. 2) ne l'interdisent pas (restrictions qui visent à concrétiser les principes d'efficacité, adéquation et économie). Il découle du lien de causalité existant entre l'asymétrie mammaire et la maladie cancéreuse dont a souffert la recourante qu'on n'est pas ici en présence d'un défaut esthétique naturel au sens de ce qui a été mentionné ci-dessus (c. 2.3.1). Il se pose dès lors la question de savoir si ladite asymétrie peut être prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins en tant que défaut esthétique non naturel, résultant d'une maladie (c. 2.3.2).

6

6.1 Au cas particulier, en l'état, à tout le moins, on peut considérer, contrairement à ce que prétend la recourante, que l'indication de la correction chirurgicale du défaut esthétique à raison d'une gêne physique ou mentale ayant valeur de maladie (c. 2.3.2; voir aussi ATFA K 135/04 du 17 janvier 2006 c. 2.3) n'est pas établie avec une vraisemblance prépondérante (degré de preuve généralement requis en droit des assurances sociales; ATF 144 V 427 c. 3.2; 138 V 218 c. 6), même en se fondant uniquement sur les évaluations des spécialistes traitant la recourante.

6.1.1 S'agissant tout d'abord des troubles psychiques invoqués, force est de constater que les rapports des 2 octobre et 6 novembre 2018 établis par la psychiatre traitante de la recourante décrivent le contexte médical global de manière complète et étayée. Il ressort de ces rapports médicaux que l'assurée souffre depuis plusieurs années de problèmes sérieux entravant sa santé psychique (traitement psychiatrique-psychothérapeutique depuis 1999) et que l'opération de symétrisation du sein qu'elle envisage jouerait un rôle dans l'amélioration de sa qualité de vie. La psychiatre admet que le cancer du sein et ses conséquences psychiques et physiques ont contribué à l'aggravation des situations conflictuelles de famille et de couple existant. Or, selon la jurisprudence du Tribunal de céans, pour que le traitement d'un défaut esthétique (non défigurant) soit pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, il faut qu'il constitue la cause prépondérante d'une atteinte psychique à la santé; une causalité seulement partielle ne suffit pas (JAB 2018 p. 235 c. 3.4.2). En l'occurrence, il résulte de ce qui précède que le cancer du sein et ses conséquences ne sont pas la cause prépondérante des troubles psychiques de l'assurée, de sorte que c'est à juste titre que l'intimée a refusé de prendre en charge l'opération envisagée pour ce motif. En outre, de l'avis même de la psychiatre traitante, même si l'état psychique s'améliorait du fait de la correction du défaut esthétique, cela n'aurait pas d'influence significative sur la capacité de travail réduite depuis des années.

6.1.2 Quant aux troubles physiques prétendument causés par l'asymétrie mammaire, seule l'oncologue traitante, dans son rapport médical du 20 décembre 2018, a mentionné que la recourante exprimait souffrir de douleurs irradiant dans le dos inhérentes à la différence de poids de ses seins. Aucun autre élément au dossier ne permet de confirmer le lien de causalité entre ces troubles physiques et l'asymétrie mammaire. De plus l'argument (hypothétique) de l'oncologue selon lequel avec les mois ou les années le dos sera nettement surchargé en raison de l'asymétrie plaide plutôt en faveur d'une réduction mammaire que d'une intervention visant à alourdir l'un des seins. On ne saurait donc retenir que l'asymétrie est à l'origine d'une gêne physique ayant valeur de maladie susceptible d'être résolue par la mesure chirurgicale envisagée.

6.2 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimée a refusé la prise en charge en excluant toute influence déterminante de la correction du défaut esthétique par l'opération envisagée sur la santé psychique ou sur l'état du dos de la recourante.

7

7.1 Si aucun trouble maladif ne justifie la prestation demandée, l'évaluation de l'obligation de prise en charge de l'opération sous l'angle de l'élimination d'une altération esthétique secondaire due à la maladie est plus délicate. En l'occurrence, dans la décision contestée, l'intimée a exclu sa responsabilité en se référant à l'avis exprimé par son médecin-conseil dans son rapport du 26 novembre 2018 selon lequel la différence entre les deux seins est peu significative. La recourante conteste le caractère probant de l'évaluation du médecin-conseil en renvoyant aux appréciations contraires de ses spécialistes traitants et en insistant, jurisprudence à l'appui, sur la valeur esthétique particulièrement sensible que revêt la poitrine féminine.

7.2 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).

7.3 Le rapport du 26 novembre 2018 du médecin-conseil se fonde sur l'ensemble du dossier médical à disposition jusqu'à la date de la décision du 6 décembre 2018, discute les différents constats médicaux et tient compte des difficultés rapportées par la recourante. Il émane, selon le registre des professions médicales accessible à partir du site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'un titulaire d'un diplôme fédéral de médecin disposant d'un titre postgrade en prévention et santé publique et de médecin-conseil SGV. Les aspects psychiatriques ne pouvant être jugés déterminants déjà pour des motifs juridiques (c. 6.1.1), le rapport, considéré au moment où il a été rédigé, satisfait les critères strictement formels posés par la jurisprudence.

7.4 Sur le plan matériel (ou formel au sens large) cependant, la valeur probante du rapport du 26 novembre 2018 doit être remise en cause.

7.4.1 Dans son rapport du 26 novembre 2018, le médecin-conseil s'est fondé exclusivement sur la documentation écrite et photographique postopératoire de la poitrine de l'assurée figurant alors au dossier pour attester qu'il ne constatait aucune différence de taille significative et que celle-ci n'était perceptible qu'après un examen plus approfondi (K 143/06 du 1^{er} février 2008 c. 4.4). Certes, les photos au dossier de l'intimée ont, semble-t-il, été réalisées par un membre du corps médical (le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique traitant). Toutefois, en l'occurrence, même à la date de son rapport, le médecin-conseil ne pouvait pas se contenter du dossier qui lui avait été fourni. En effet, la qualité d'image des trois photographies au dossier est mauvaise et l'angle de prise de vue peu propice pour estimer et juger une éventuelle différence de taille entre les seins. En effet, les nombreuses ombres sur les images empêchent une estimation des contours de la poitrine et donc de sa taille et de sa forme. La photographie qui a été réalisée depuis le côté gauche laisse apparaître une perspective faussant les dimensions de la poitrine et celles de face, l'une en contre-plongée, ont uniquement été prises de très près, de sorte que la différence ne frappe certes pas à première vue mais ne peut pas être estimée dans toute son ampleur. Par ailleurs, la date des prises de vue

n'est pas précisée. On ignore s'il s'agit d'un état postopératoire (avant radiothérapie) ou, stabilisé, post radiothérapie. Or l'oncologue et la gynécologue traitantes (rapports des 20 décembre 2018 et 13 février 2018, certes postérieurs à celui du médecin-conseil) insistent sur le fait que la reconstruction par implant a eu lieu juste après l'ablation du sein et que l'asymétrie s'est accentuée avec le temps. Selon la gynécologue, en réaction à la radiothérapie, une fibrose capsulaire et une contraction du sein droit se sont produites. Ces aspects n'ont pas du tout été discutés par le médecin-conseil. L'intimé ne pouvait donc pas tabler sur l'avis de son médecin-conseil recueilli le 26 novembre 2018 et affirmant que la différence de taille n'était ni grotesque, ni déformante. Cette appréciation était fondée sur un état du dossier potentiellement dépassé à la date du prononcé sur opposition et se référait, de surcroît, uniquement à des clichés de mauvaise qualité et non datés, vice auquel il n'avait pas été remédié ni par un examen personnel ni, à tout le moins, par un complément d'instruction permettant de se procurer des prises de vues actuelles plus informatives.

7.4.2 A cet égard, il convient aussi de rappeler qu'il y a lieu de distinguer les conditions de prises en charge des défauts esthétiques naturels pour lesquels le défaut doit notamment s'écarter notablement de la norme (c'est-à-dire être "tout à fait hors du commun", c. 2.3.1), des défauts esthétiques non naturels mais qui résultent d'une maladie ou d'un accident, qui, eux, doivent revêtir une "certaine ampleur" ("entstellend") pour être pris en charge par l'assurance (c. 2.3.2). L'utilisation du terme "grotesque" par le médecin-conseil, s'agissant d'un cas de défaut esthétique non naturel, remet également en cause l'exactitude de l'évaluation à laquelle il a procédé. Cela est devenu d'autant plus patent avec le rapport complémentaire du 14 septembre 2018 du spécialiste en chirurgie plastique et esthétique et ceux de l'oncologue et de la gynécologue (rapports du 20 décembre 2018 et 13 février 2019), qui attestent, au contraire, que la différence de taille est nette ("deutlich"). A cela s'ajoute que le médecin-conseil, dans son rapport du 26 novembre 2018, se prononce exclusivement sur la différence de taille des seins sans évoquer une éventuelle différence de forme qui avait pourtant été relevée par le chirurgien de la recourante (dos. intimée p. 3).

7.5 Par conséquent, les éléments qui précèdent impliquent que l'avis du 26 novembre 2018 du médecin-conseil de l'intimée ne convainc pas. Fondé sur un dossier incomplet et pas mis à jour en vue de la décision sur opposition, il ne satisfait pas les conditions posées à la reconnaissance de la force probante des rapports médicaux et expertises, ce d'autant moins qu'en l'espèce, l'avis décisif émanait d'un médecin-conseil, à assimiler à un médecin interne à l'assurance intimée (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; SVR 2008 IV n° 22 c. 2.4; RAMA 2001 p. 490 c. 5b).

7.6 Les rapports des médecins traitant la recourante ne sont pas non plus suffisants pour pouvoir juger en toute connaissance de cause de la différence de taille et de forme des seins de la recourante. Tant le spécialiste en chirurgie plastique et esthétique, que l'oncologue de la recourante, dans leurs rapports, qualifient la différence de taille des seins de nette ("deutlich"), sans toutefois donner de précisions à ce sujet. Leurs avis ne sont pas suffisamment étayés pour être confirmés. Quant à l'estimation de la gynécologue traitante, dans son rapport du 13 février 2019, selon laquelle le sein droit de la recourante serait deux fois plus petit que le sein gauche, elle ne correspond à tout le moins pas aux photographies (même de mauvaise qualité et certes non datées) au dossier. Il convient ainsi de constater que le dossier ne contient à ce stade aucun avis développant une force probante suffisante, au degré de la vraisemblance prépondérante pour pouvoir déterminer si l'asymétrie mammaire revêt une "certaine ampleur" telle que définie par la jurisprudence en lien avec les défauts esthétiques non naturels.

8.

Au stade du mémoire de réponse au recours, l'intimée avance un nouvel argument visant l'efficacité (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) et le caractère approprié (indication médicale: ATF 139 V 135 c. 4.4.2, 130 V 532 c. 2.2; SVR 2001 KV n° 21 c. 2c) du traitement envisagé (c. 2.1). Elle fait valoir que, selon l'appréciation de son médecin-conseil (avis qu'elle ne produit toutefois pas), la contracture des tissus irradiés décrite par la gynécologue

traitante représente une contre-indication à la transplantation de graisse autologue, laquelle devrait donc être considérée comme invasive et inefficace. A l'évidence, cette affirmation, aucunement étayée par un rapport médical circonstancié et ne résultant pas d'une constatation sûre de l'état de l'assurée, ne saurait emporter la conviction.

9.

9.1 Sur le vu de ce qui précède, il apparaît qu'en l'état, le dossier ne permet pas de se prononcer. D'une part, une influence bénéfique de l'intervention sur la santé psychique ou les maux lombaires n'étant pas établie, il n'est pas possible d'apprécier si le défaut esthétique se présente comme "défigurant" ou d'une "certaine ampleur" au sens de la jurisprudence. D'autre part, quand bien même cette intensité serait reconnue, les documents médicaux à disposition ne répondent pas à la question de savoir si les conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité requises (art. 32 al. 1 LAMal) sont remplies car ils ne renseignent pas sur les véritables chances de succès de l'intervention dans le cas particulier. En violant son devoir d'instruction d'office (voir art. 43 LPG), l'intimée n'établit pas avec une vraisemblance prépondérante qu'il est exclu que sa responsabilité soit engagée. Elle ne parvient donc pas à renverser la présomption de prise en charge découlant du ch. 1.2 de l'annexe 1 de l'OPAS (c. 2.2). Par ailleurs, le dossier en l'état ne permet pas non plus d'admettre, avec une vraisemblance prépondérante, que les conditions obligeant l'assurance à assumer la prestation litigieuse sont réalisées.

9.2 Cela étant, le recours doit être admis, la décision sur opposition du 14 février 2019 (qui a remplacé la décision du 6 décembre 2018) annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour instruction médicale complémentaire. Il lui appartiendra de requérir les évaluations médicales permettant de se prononcer sur le caractère défigurant ou non de l'asymétrie mammaire, notamment sur la base d'un examen personnel ou à tout le moins de photographies actuelles et informatives. Le ou les spécialistes chargés de l'évaluation devront, le cas échéant, également se prononcer sur les

chances de succès de l'opération envisagée et sur la question de savoir si elle est indiquée, notamment eu égard aux antécédents médicaux de la recourante et aussi en fonction du caractère économique de la mesure par rapport à d'éventuelles alternatives. En possession de bases médicales solides, l'intimée examinera si les conditions pour la prise en charge de l'intervention envisagée sont réunies et rendra une nouvelle décision quant au droit à la prestation demandée.

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

9.4 Le renvoi de la cause à l'assureur pour complément d'instruction et nouvelle décision, dans un litige concernant l'assurance-maladie, est considéré comme un gain de cause permettant de prétendre à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 c. 2.1, 132 V 215 c. 6.2). Assistée d'un avocat, la recourante a donc droit au remboursement de ses dépens pour la procédure judiciaire. Ceux-ci, compte tenu de la pratique du Tribunal dans des cas comparables et après examen de la note d'honoraires finale du 21 mai 2019, qui ne prête pas à discussion, sont fixés à un total de Fr. 1'383.95 (honoraires de Fr. 1'250.-, débours de Fr. 35.- et TVA de Fr. 98.95).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition attaquée est annulée.
La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante la somme de Fr. 1'383.95 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:
e.r. B. Rolli, juge

La greffière:
e.r. P. Annen-Etique, 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).