

200.2021.638.CM

N° AVS

N° réf. Philos:

NIG/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne

Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 23 mai 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, juge

G. Niederer, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Philos Assurance Maladie SA

Service juridique, Rue des Cèdres 5, Case postale, 1919 Martigny

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 15 juillet 2021



En fait:

A.

A. _____, née en 1983, était assurée au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) auprès de Philos Assurance Maladie SA, lorsque, le 19 septembre 2018, elle a sollicité de celle-ci la prise en charge d'une intervention chirurgicale, par le biais de son spécialiste en chirurgie plastique et esthétique traitant. A la suite d'un échange de courriers avec l'assurée, cette demande a été refusée par Philos Assurance Maladie SA, au terme d'une décision du 4 juillet 2019.

B.

L'assurée, représentée par un avocat, a formé opposition contre cette décision le 4 septembre 2019, puis a complété son opposition le 30 avril 2020. Elle a ensuite subi l'opération litigieuse le 8 mai 2020, en l'occurrence un traitement chirurgical d'un lipœdème des deux membres inférieurs. Après avoir diligenté une expertise angiologique et consulté son médecin-conseil, Philos Assurance Maladie SA a rejeté l'opposition par décision sur opposition du 15 juillet 2021.

C.

Par mémoire du 14 septembre 2021, l'assurée, toujours représentée, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant à l'annulation de la décision sur opposition de Philos Assurance Maladie SA du 15 juillet 2021 et à ce qu'il soit ordonné à celle-ci de prendre en charge les frais de l'intervention du 8 mai 2020, le tout sous suite de frais et dépens. Dans sa réponse du 12 novembre 2021, Philos Assurance Maladie SA a en substance conclu au rejet du recours. Le 30 novembre 2021, le mandataire professionnel de l'assurée a encore déposé sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 15 juillet 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la demande de prise en charge par l'assurance-maladie de l'opération du 8 mai 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition et sur la prise en charge de cette intervention par l'intimée. Est particulièrement contesté l'avis de celle-ci, selon lequel le traitement d'un lipœdème par liposuccion ne constitue pas une prestation efficace, appropriée et économique au sens de la LAMal.

1.2 Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], applicable par renvoi de l'art. 1 LAMal), 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 LPGA; 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 Les coûts de l'opération du 8 mai 2020 ne sont pas documentés au dossier. Dans son opposition du 4 septembre 2019, la recourante avait toutefois écrit que les frais d'une telle intervention variaient entre Fr. 3'500.- et Fr. 10'000.- (p. 7 de l'opposition). Dans son recours, elle a enfin relevé qu'ils s'étaient montés à environ Fr. 7'000.- (p. 12 du recours). L'intimée ne s'est quant à elle pas prononcée sur ce montant. Par conséquent, au degré de preuve requis de la vraisemblance prépondérante (voir c. 2.3), il y a lieu d'admettre que la valeur litigieuse est inférieure à Fr. 20'000.-. 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 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 TA examine librement la décision 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 LAMal). Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 phr. 1 LAMal). 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).

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 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 144 V 427 c. 3.2).

2.4 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).

3.

3.1 Pour rendre la décision sur opposition attaquée, l'intimée s'est fondée sur un rapport d'expertise recueilli auprès d'un spécialiste en angiologie, de même que sur un avis de son médecin-conseil. En dépit de l'intégration provisoire et à certaines conditions de la liposuction dans l'annexe 1 à l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) le 1^{er} juillet 2021, l'intimée a considéré que cette opération ne constituait pas un traitement efficace des lipœdèmes. Elle a relevé à ce propos que les études scientifiques ne prouvaient que modérément une amélioration des douleurs spontanées et de pression à la suite d'une telle intervention. De même, elle a ajouté que la liposuction n'était pas non plus un traitement adéquat, dès lors que les autres options thérapeutiques n'avaient pas été épuisées. Enfin, l'opération n'ayant pas permis à la recourante d'interrompre ses traitements par drainage lymphatique, ni le port de bas de compression, l'intimée a jugé que l'intervention ne pouvait être réputée économique.

3.2 La recourante cite pour sa part la doctrine médicale, celle-ci établissant que l'intervention présentait des résultats positifs sur les symptômes de la maladie, ainsi que sur son évolution. Elle ajoute que cette doctrine n'exclut pas qu'une telle opération puisse être nécessaire. Elle est ainsi d'avis que la liposuction peut être considérée comme étant efficace au sens de la LAMal. Elle relève en outre que l'insertion de ce traitement

dans l'OPAS est un indice fort en ce sens. De plus, la recourante estime qu'il s'agit d'une opération adéquate, dès lors que toutes les autres alternatives thérapeutiques ont été tentées, sans succès. Elle rappelle qu'elle n'a pu continuer de porter des bas compressifs, puisque ceux-ci lui ont causé des allergies, et qu'elle a également eu recours à des drainages lymphatiques, qui n'ont eu aucun effet et qui n'ont pas pu être poursuivis, du fait des douleurs. Elle indique aussi qu'elle a une bonne hygiène de vie et qu'elle fait régulièrement du sport. Enfin, la recourante conclut en constatant que l'opération était économique, dans la mesure où celle-ci a coûté environ Fr. 7'000.-, mais permis une amélioration considérable des douleurs au niveau de ses jambes.

4.

Le dossier permet de retenir les faits médicaux principaux suivants.

4.1 Dans un écrit du 15 juillet 2018, un angiologue a principalement posé les diagnostics de status après une insuffisance veineuse des extrémités inférieures et de soupçon de lipœdème symptomatique et douloureux au niveau des jambes. Il a signalé qu'en dépit d'une ablation veineuse et d'une mini-phlébotomie de varices, qui avaient permis d'éliminer des douleurs au niveau du haut des jambes, de telles douleurs demeuraient dans le bas des jambes, ainsi qu'à la pression, dans la région des mollets notamment.

4.2 Le 19 septembre 2018, un spécialiste en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive a notamment posé le diagnostic de lipœdème douloureux symptomatique et chronique du bas des jambes. Il a expliqué que sa patiente souffrait de douleurs persistantes, ainsi que de crampes et a précisé que celle-ci ne pouvait porter des bas de compression, puisque de tels bas lui provoquaient de l'eczéma. Il a écrit que seule une liposuction restait envisageable et qu'une réduction de 80% des douleurs pouvait en être attendue.

4.3 Le médecin généraliste traitant l'assurée a informé l'intimée, le 13 novembre 2018, que sa patiente souffrait de douleurs importantes dans

les membres inférieurs, s'étendant du genou à la cheville, des deux côtés et déclenchées par simple touché, de même qu'en position statique. Il a ajouté que l'état douloureux n'avait pas pu être amélioré par des drainages lymphatiques ou par une aromathérapie et que des bas de contention avaient provoqué une réaction cutanée.

4.4 Au terme d'un envoi du 10 janvier 2020, après avoir évoqué un lipœdème des membres inférieurs, le département cœur/vaisseaux d'un service d'angiologie d'un hôpital universitaire a fait savoir qu'un traitement conservateur avait débuté, en l'occurrence le port de bas de compression tricotés à plat et une physiothérapie de drainage lymphatique.

4.5 Le 27 janvier 2020, une physiothérapeute a relevé que l'assurée présentait un lipœdème de type II et stade I en partant des hanches jusqu'aux chevilles. Elle a expliqué avoir essayé de réaliser un drainage lymphatique, ce toutefois sans succès, dès lors que la recourante éprouvait des douleurs au niveau des membres inférieurs, même en cas de contact superficiel. Elle a ainsi mis fin à la poursuite du traitement.

4.6 Au moyen d'un rapport du 13 février 2020, le service d'angiologie de l'hôpital universitaire a posé le diagnostic principal de lipœdème de type III et stade I. En se référant aux antécédents de l'assurée, il a en particulier cité une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, ayant conduit à une thermo-ablation par laser endoveineux des grandes veines saphènes le 27 juillet 2017, ainsi qu'un eczéma de stress. Des bas de compression à bandages multi-composants et tricotés à plat ont alors été prescrits. Le 18 février 2020, le service d'angiologie a conclu qu'un traitement de fibro-lipoaspiration était nécessaire. Il a indiqué que le port de bas de compression tricotés à plat avait été très difficilement toléré et qu'en dépit d'une bonne hygiène de vie, d'une alimentation saine et de la pratique d'une activité physique plusieurs fois par semaine, la symptomatologie continuait de s'aggraver, avec des douleurs quotidiennes très importantes et une souffrance psychologique progressive. Le traitement conservateur ayant atteint ses limites, le service d'angiologie a conclu qu'une lipoaspiration des membres inférieurs était impérative pour décharger les tissus, ralentir le transfert du lipœdème vers un lipo-lymphœdème et atténuer les douleurs. Par écrit du 10 mars 2020, le service précité a réitéré

ce point de vue, en soulignant en particulier que la prise en charge conservatrice était optimale, mais que des douleurs subcontinues et très gênantes persistaient. En date du 14 mai 2020, ce service a également confirmé son diagnostic et fait savoir qu'une liposuccion au niveau des deux membres inférieurs avait finalement été réalisée le 8 mai 2020, au cours d'une hospitalisation intervenue du 7 au 10 mai 2020. Une évolution post-opératoire favorable a alors été rapportée.

4.7 Le 30 juin 2020, le service de chirurgie plastique et de la main du département de l'appareil locomoteur de l'hôpital universitaire a confirmé que l'évolution était satisfaisante et sans complication. Il a par ailleurs souligné que les douleurs avaient régressé progressivement, jusqu'à disparaître complètement, si bien qu'une nette amélioration pouvait être attestée.

4.8 A la demande de l'intimée, un médecin interniste et spécialisé en angiologie s'est prononcé le 26 avril 2021. Dans son rapport d'expertise, il a retenu le diagnostic de suspicion d'un discret lipœdème au niveau des mollets, de stade I selon Földi, sur status après liposuccion au niveau des membres inférieurs le 8 mai 2020. Il a aussi posé le diagnostic d'insuffisance veineuse chronique de stade II (C3), avec un status après une ablation thermique de la veine saphène interne des deux côtés, associée à une phlébotomie étagée le 27 juillet 2017, sans récurrence. Le spécialiste a conclu que les mesures conservatrices n'avaient pas été épuisées, qu'il existait des alternatives à une liposuccion et qu'une telle intervention ne constituait pas une thérapie de choix ainsi que de premier recours, le bénéfice à long terme de cette opération n'étant pas établi scientifiquement.

4.9 Le 7 juillet 2021, un médecin-conseil de l'intimée s'est déterminé sur le rapport d'expertise du 26 avril 2021. Après avoir confirmé les diagnostics de lipœdème de type III et de stade I, ainsi que de status après l'intervention du 27 juillet 2017, il a déclaré que la liposuccion n'était pas indiquée, puisque son efficacité était contestée et controversée. Il a par ailleurs ajouté qu'il n'avait jamais été établi que l'opération avait permis de renoncer aux drainages lymphatiques et au port de bas compressifs.

5.

Lorsqu'il est question du refus de prise en charge d'une liposuction en présence d'un lipœdème, et que l'aspect esthétique n'est pas au premier plan, il y a lieu de se référer aux principes dégagés par la jurisprudence en lien avec la correction d'une hypertrophie mammaire, pour déterminer si l'atteinte constitue une maladie (Tribunal fédéral [TF] 9C_508/2020 du 19 novembre 2020 c. 3.2, 9C_890/2015 du 14 avril 2016 c. 3.3; VGE KV/2016/278 du 23 juin 2016 c. 4). Selon ces principes, tel est le cas si l'affection entraîne des troubles physiques ou psychiques qui ont valeur de maladie et si le but de l'intervention est de remédier à ces circonstances pathologiques. Ce qui est déterminant, ce n'est donc pas l'existence d'un tableau clinique déterminé, mais que les troubles soient importants et qu'ils éludent suffisamment d'autres motifs, avant tout esthétiques. Ainsi, il suffit que les troubles et leur lien de causalité soient établis au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante (ATF 121 V 211 c. 4 et 6b et les références), degré de preuve usité en droit des assurances sociales (voir c. 2.3 ci-dessus). Au cas particulier, il n'est pas remis en cause, et rien au dossier ne permet d'en douter, que les douleurs résultent des lipœdèmes. Il faut donc leur reconnaître le caractère de maladie. Se pose dès lors seulement la question de savoir si l'intervention du 8 mai 2020 était une prestation efficace, appropriée et économique au sens de l'art. 32 LAMal.

6.

Conformément à 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; voir 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 a fait usage de cette délégation de compétence en arrêtant l'ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31). L'annexe 1 de l'OPAS désigne ainsi les prestations qui ont été examinées par la commission compétente selon l'art. 33 let. a et c OAMal, dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, ne

sont pris en charge qu'à certaines conditions ou ne sont pas pris en charge (art. 1 OPAS). La liposuccion pour le traitement des douleurs en cas de lipœdème y figure depuis le 1^{er} juillet 2021 (ch. 1.1), cette mesure étant en cours d'évaluation jusqu'au 31 décembre 2025. Certes, comme l'a relevé l'intimée (ch. 20 s. de la réponse), la cause doit être tranchée à l'aune de la réglementation en vigueur lors de la survenance des faits juridiquement déterminants (ATF 148 V 21 c. 5.3, 146 V 364 c. 7.1 et les références), qui sont en l'occurrence antérieurs au 1^{er} juillet 2021. Néanmoins, le fait que l'annexe 1 de l'OPAS ne mentionnait pas l'opération litigieuse au moment déterminant demeure sans conséquence. En effet, ce document n'énumère pas exhaustivement les prestations médicales obligatoires ou non obligatoires (ATF 142 V 249 c. 4.2), de sorte que l'intimée ne peut déduire quoi que ce soit du fait que la liposuccion n'y figurait pas à la date déterminante (TF 9C_890/2015 du 14 avril 2016 c. 3.2). Au contraire, en présence de prestations fournies par un médecin (ou un chiropraticien), qui n'ont pas été soumises à l'avis de la commission compétente, il convient d'appliquer la présomption légale que le traitement répond aux exigences de la loi quant à son efficacité, son caractère approprié et économique. En effet, nombre de traitements remplissent ces conditions sans pour autant figurer dans l'annexe 1 de l'OPAS (TF 9C_328/2016 du 10 octobre 2016 c. 3.2 et la référence). Pour cette même raison, peu importe également, contrairement à l'avis de l'intimée (ch. 17 de la réponse), que le traitement en cause n'ait été inscrit dans l'annexe 1 de l'OPAS qu'avec la mention "en cours d'évaluation" (voir aussi en ce sens: JTA CM/2019/195 du 13 juillet 2020 c. 5.1).

7.

7.1 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, ou encore avoir une influence favorable sur l'évolution de la maladie. L'efficacité qualifie le lien de causalité entre une mesure médicale et ses effets (succès médical; ATF 145 V 116 c. 3.2.1,

133 V 115 c. 3.1, 130 V 299 c. 6.1). 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). D'après l'art. 32 al. 1 phr. 2 LAMal, l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. Tel est le cas si le traitement envisagé est considéré par une grande partie des chercheurs et des praticiens de la science médicale comme étant adéquat, sur la base des résultats, de l'expérience et des succès de la thérapie en question; à cet égard, il y a lieu en règle générale de se fonder sur des études scientifiques à long terme effectuées selon des directives internationalement reconnues. S'agissant de la médecine classique, l'efficacité d'une mesure thérapeutique doit être établie selon les critères et les méthodes scientifiques de la médecine traditionnelle, c'est pourquoi la notion de l'efficacité démontrée selon des méthodes scientifiques correspond ici à celle de la reconnaissance scientifique (ATF 133 V 115 c. 3.1 et 3.2.1, 125 V 21 c. 5a). On ne peut déduire du fait que le traitement vise en principe l'élimination aussi complète que possible de l'atteinte à la santé que les traitements curatifs s'avèreraient seuls efficaces. L'efficacité d'un traitement donné ne peut dès lors être niée au seul motif que celui-ci ne tend pas à lutter contre les causes de la maladie, mais seulement à en traiter les symptômes (ATF 143 V 95 c. 3.1).

7.2 Se référant à l'arrêt du TF 9C_508/2020 du 19 novembre 2020, l'intimée soutient que, selon la société suisse des médecins-conseils et des médecins d'assurances (SSMC), la liposuction n'est pas un traitement efficace des lipœdèmes. En l'occurrence, il convient en premier lieu de nuancer cette jurisprudence, dans la mesure où, contrairement à ce qu'affirme l'intimée, le TF ne s'est pas fondé sur l'avis de la SSMC pour rendre son arrêt. En effet, il n'a fait référence à cet avis qu'en citant les éléments ayant conduit le tribunal cantonal des assurances compétent à nier l'efficacité de la liposuction, à savoir un rapport en ce sens d'un médecin-conseil. Il apparaît d'ailleurs que le TF n'a en rien examiné l'avis de la SSMC et qu'il s'est plutôt borné à observer que l'assurée n'avait opposé aucun élément à l'encontre du point de vue du tribunal cantonal des assurances, fondé quant à lui sur une évaluation de l'ensemble des rapports médicaux produits. Le TF s'est par conséquent limité à retenir que la conclusion de ce tribunal cantonal, d'après qui la preuve de l'efficacité de

la liposuccion n'avait pas été apportée au degré de la vraisemblance prépondérante, n'était pas manifestement inexacte ou contraire au droit fédéral. Ce faisant, c'est à tort que l'intimée comprend de cet arrêt que le TF a établi une règle générale, excluant en tous les cas l'efficacité d'un tel traitement.

7.3

7.3.1 De plus, comme la recourante l'a écrit (p. 6 du recours), les directives de la SSMC ne sont pas univoques. Bien qu'elles indiquent que "les preuves scientifiques de la liposuccion sont globalement insatisfaisantes", la SSMC mentionne cependant aussi que "l'indication de la liposuccion est à discuter dans le cas de la persistance des plaintes quotidiennes malgré un traitement conservateur systématiquement effectué [...] ou dans le cas d'une forte progression du volume de graisse sous-cutanée". Elle ajoute que, "comme il n'y a pas de corrélation entre le stade et l'intensité des symptômes, la liposuccion de stade 1 peut être justifiée" (voir <www.vertrauensaezte.ch>, rubriques Manual/4. Auflage/Angiologie/Lipödem [uniquement dans la version en langue allemande du site]). De même, ces directives renvoient en particulier à celles du groupe de travail des sociétés médicales scientifiques (AWMF), qui citent l'opération litigieuse parmi les stades de traitement et soulignent également, en se référant à la doctrine médicale, que la liposuccion est particulièrement indiquée lorsque des troubles persistent malgré un traitement conservateur ou lorsque les résultats et/ou les symptômes progressent. Il en ressort en outre que l'indication pour cette intervention doit être posée de manière individuelle, en tenant compte des facteurs du patient (voir dans le même sens: NAEF et al., *Le lipœdème: une entité méconnue*, in: Revue médicale Suisse, p. 732; voir p. 7 du recours). Il y figure encore sans équivoque que cette opération entraîne des améliorations marquées de la douleur spontanée, de la douleur à la pression, de l'œdème et de la tendance aux hématome. De surcroît, à l'instar de ce qui figure sur la page internet de la SSMC, il est précisé que les améliorations se maintiennent en général pendant de nombreuses années (voir à l'adresse citée ci-dessus: siehe auch AWMF/Langfassung der Leitlinie "Lipödem", p. 10 à 12).

7.3.2 Certes, la SSMC renvoie aussi à l'avis cité dans l'arrêt du TF 9C_508/2020 (voir le premier lien mentionné au c. 3.3) du "Gemeinsamer Bundesausschuss" qui, en Allemagne, examine le caractère suffisant ("*ausreichend*") des méthodes de traitement. Or, après avoir résumé l'ensemble des recherches pertinentes en la matière (notamment la doctrine médicale de l'AWMF évoquée ci-avant), cet organisme allemand retient que le bénéfice d'une liposuction en cas de lipœdème n'est pas établi. Néanmoins, il appert que ce résultat est motivé principalement par le fait que le "Gemeinsamer Bundesausschuss" a remis en cause le caractère probant des études disponibles. La SSMC a visiblement repris à son compte cette appréciation, puisque, si elle retient une amélioration au niveau de la douleur, elle met en relief qu'une telle conclusion n'est que modérément établie par les études scientifiques. Toutefois, il apparaît que l'organisme allemand précité a admis que les études démontraient une amélioration chez les patients traités par liposuction, en particulier au niveau des douleurs. Il a même expressément reconnu qu'aucune donnée ne laissait entendre que le traitement était inefficace. Par ailleurs, il a conclu que la liposuction, pour le traitement des lipœdèmes avait à tout le moins le potentiel d'un traitement nécessaire et qu'il offrait une alternative de traitement, si bien que son évaluation devait être poursuivie (voir p. 11 § 3 et p. 2 § 2 du rapport de cet organisme, disponible à l'adresse internet citée dans l'arrêt du TF 9C_508/2020 du 19 novembre 2020 c. 3.3).

7.3.3 Enfin, au cas particulier, on ne peut ignorer que, même si le médecin-conseil de l'intimée a retenu que l'efficacité du traitement n'était pas prouvée scientifiquement, ce médecin a uniquement repris à son compte la conclusion de l'expert, qu'il n'a du reste aucunement discuté. Or, s'il est vrai que celui-ci a d'abord relevé que le bénéfice à long terme de la liposuction restait discuté au niveau international et qu'aucune directive définitive n'avait pu être établie en la matière, en particulier en Suisse, ce spécialiste a tout de même finalement admis l'efficacité de ce traitement (dossier [dos.] de l'intimée 50).

7.4 Dans ces circonstances, il y a donc lieu de retenir que, même si la situation n'est pas définitivement arrêtée du point de vue scientifique, il existe un consensus tendant à démontrer que la liposuction constitue un

traitement efficace des douleurs liées aux lipœdèmes, au sens de l'art. 32 LAMal. L'intégration de cette intervention dans l'annexe 1 de l'OPAS, au 1^{er} juillet 2021, plaide d'ailleurs fortement en faveur de cette conclusion. Certes, cette modification ne peut être considérée en tant que telle en l'espèce (voir c. 6). Toutefois, force est de constater qu'elle concrétise uniquement l'état des connaissances scientifiques, tel qu'il se présentait déjà au moment des faits déterminants. En effet, cette modification correspond en tous points aux conclusions du "Gemeinsamer Bundesausschuss", qui recommandaient la poursuite de l'évaluation de ce traitement. De plus, l'obligation de prise en charge mentionnée à l'annexe 1 de l'OPAS ne vaut que pour le traitement des douleurs et, entre autres conditions, seulement comme alternative, si celles-ci répondent insuffisamment à des thérapies conservatrices intensives et documentées (traitement compressif conséquent et drainage lymphatique manuel) pendant au moins 12 mois. Ainsi, à la date de l'opération litigieuse, c'est-à-dire avant l'introduction de la liposuccion dans l'annexe 1 de l'OPAS, le caractère efficace de cette opération n'était aucunement nié. C'est donc à tort que l'intimée a retenu la solution inverse, dans la décision sur opposition contestée. En procédant de la sorte, elle s'est du reste distanciée sans raison valable de la présomption légale postulant qu'un traitement fourni par un médecin, comme au cas particulier, satisfait aux conditions de l'art. 32 LAMal, à défaut de mention contraire à l'annexe 1 de l'OPAS (voir c. 2.2).

8.

Se pose ensuite la question de savoir si le traitement est approprié.

8.1 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 145 V 116 c. 3.2.2, 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).

8.2 En la matière, l'intimée s'est aussi basée sur l'expertise du 26 avril 2021 et l'avis de son médecin-conseil du 7 juillet 2021. On notera toutefois ici également que ce dernier document est peu probant, puisque le médecin-conseil s'est borné à reprendre l'avis de l'expert, sans autre discussion. Quant à l'expert, il a indiqué que seules neuf séances de drainage avaient été réalisées et seule une paire de bas compressifs avait été achetée, sans que l'on sache si celle-ci était conçue pour traiter des lymphœdèmes (recte: lipœdèmes). Il en a conclu que l'assurée n'avait pas épuisé les mesures conservatrices. Cet avis ne peut toutefois être défendu. En effet, l'expert a passé sous silence le fait que, dans son rapport du 13 novembre 2018, le médecin traitant avait déjà écrit que l'assurée avait eu recours à des drainages lymphatiques et porté des bas de contention, mais que ces mesures étaient restées sans effet. Le 10 janvier 2020, l'hôpital universitaire avait d'ailleurs aussi signalé avoir (ré)introduit ces mesures, ajoutant le 13 février 2020 que ce traitement conservateur avait été tenté une nouvelle fois, après le refus de prise en charge de l'opération, signifié le 2 novembre 2018 (dos. de l'intimée, p. 6). Le 10 mars 2020, il a ajouté que la prise en charge conservatrice avait été optimale, mais que les douleurs étaient persistantes et très gênantes. Le 30 juin 2020, cet hôpital a encore expliqué que le traitement par drainages lymphatiques et port de bas de compression avait été mis en place pendant un an, sans véritable effet sur les douleurs. Par ailleurs, non seulement l'expert ne discute pas le fait que l'opération a été proposée suite à l'échec de ces mesures (ce qui résultait déjà du rapport du 19 septembre 2018 du chirurgien plastique et esthétique), mais il n'évoque pas non plus les réactions cutanées ayant empêché le port des bas, l'aggravation des douleurs en dépit de la compression (p. 2 du rapport du 13 février 2020) ou l'intensité de celles-ci, qui a justifié l'interruption des drainages lymphatiques (voir c. 4.5). Le

raisonnement de l'expert est d'autant moins convaincant que celui-ci soutient qu'en plus de ces deux mesures, un contrôle pondéral et une augmentation de l'activité physique était envisageable (voir aussi en ce sens l'avis du médecin-conseil du 7 juillet 2021). L'expert (et le médecin-conseil) ignorent ainsi qu'au vu du dossier, la recourante présente une alimentation saine et qu'elle s'adonne régulièrement à la pratique du sport (voir le rapport du 13 février 2020), pesant environ 64 kg pour 1,74 m (dos. de l'intimée, p. 24/3 et p. 10 du recours). L'avis de l'expert, selon qui les mesures conservatrices n'ont pas été épuisées, n'emporte donc pas conviction. Au contraire, force est de constater que seule l'opération du 8 mai 2020 demeurait à disposition. C'est du reste l'opinion qui a été formulée le 19 septembre 2018 par le chirurgien de l'assurée, le 13 novembre 2018 par le médecin traitant et le 18 février 2018 par l'hôpital universitaire. La conclusion de l'expert ne prévaut ainsi aucunement sur celui, unanime, des médecins ayant pris en charge la recourante, ce d'autant moins que l'expert n'a pas procédé à un examen personnel de l'intéressée. Qui plus est, sa conclusion est peu cohérente, puisqu'en dépit de ses explications, il conclut néanmoins que la liposuction est "partiellement appropriée pour diminuer une partie des douleurs". Partant, l'intimée ne pouvait admettre, au degré de preuve requis (voir c. 2.3 ci-dessus), que le traitement par liposuction n'était pas adéquat.

9.

Reste à examiner si le traitement satisfait aussi à la condition d'économicité.

9.1 Le caractère économique du traitement présuppose l'efficacité et l'adéquation de ce dernier. Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (voir aussi art. 56 al. 1 LAMal). L'exigence du caractère économique s'apprécie de manière objective et comporte un aspect comparatif en ce sens qu'il joue un rôle si plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques s'avèrent appropriées dans un cas individuel. Dans cette hypothèse, il faut apprécier le rapport entre les coûts

et l'utilité de la mesure. Si l'une des mesures envisagées permet d'atteindre le but visé à un coût notablement moindre qu'une autre mesure, l'assuré n'a pas droit au remboursement des coûts de la mesure la plus coûteuse. A l'inverse, une adéquation médicale comparativement meilleure (grâce à des avantages en termes diagnostiques ou thérapeutiques comme, par exemple, des risques plus faibles, moins de complications, un pronostic plus favorable concernant les effets secondaires et les séquelles tardives) peut justifier la prise en charge d'une mesure plus coûteuse (ATF 145 V 116 c. 3.2.3).

9.2 Au cas particulier, l'intimée, toujours fondée sur le rapport d'expertise du 26 avril 2021 et sur l'avis de son médecin-conseil du 7 juillet 2021, soutient que le caractère économique de la liposuction est douteux. Il affirme à cet égard qu'à long terme, l'opération ne permettra ni de mettre fin aux drainages lymphatiques, ni aux traitements par bas de compression. En l'espèce, dans la mesure où, comme évoqué, il faut admettre à un degré de vraisemblance prépondérante que la mesure litigieuse constituait la seule alternative encore à disposition de la recourante pour traiter ses douleurs, il y a seulement lieu d'examiner s'il existe une disproportion flagrante entre les coûts de la liposuction pratiquée le 8 mai 2020 et les effets bénéfiques qui pouvaient être attendus de celle-ci (voir à ce propos: ATF 145 V 116 c. 3.2.3 et c. 5.1, 145 V 36 c. 5.2.1, 136 V 395 c. 7.4). A ce sujet, force est cependant de constater que, dans le cas de la recourante, une opération d'un montant de près de Fr. 7'000.- n'apparaît aucunement disproportionnée, s'agissant d'une mesure dont il était attendu un soulagement des douleurs et une amélioration globale de la qualité de vie, mais aussi un ralentissement de la transformation des lipœdèmes vers des lymphœdèmes (voir le rapport de l'hôpital universitaire du 18 février 2020). La diminution attendue des douleurs avait même été estimée à 80% par le chirurgien de la recourante, dans son rapport du 19 septembre 2018 (voir c. 4.2 in fine). De plus, on ne peut ignorer qu'après avoir opéré la recourante le 8 mai 2020, l'hôpital universitaire a fait savoir, dans son rapport du 30 juin 2020, que sa patiente avait profité d'une nette amélioration de la situation quant à son état douloureux. Cet établissement a en effet précisé que les douleurs avaient complètement disparu et qu'une réduction drastique, voire une interruption

définitive du nombre de séances de drainage lymphatique et du port des bas compressifs était à prévoir. Ce faisant, on ne peut s'accorder avec l'expert, ainsi qu'avec le médecin-conseil de l'intimée, en tant que ceux-ci ont retenu que l'opération n'allait pas permettre de mettre fin aux drainages et à l'achat de bas de compression sur le long terme. Cette assertion, en contradiction avec l'avis de l'hôpital universitaire, ne s'impose pas au degré de preuve usité, ce d'autant moins qu'elle n'est en rien motivée. Par ailleurs, elle ne prend pas en compte le fait que, jusqu'à l'intervention, une souffrance psychologique progressive avait été attestée par les médecins de l'hôpital précité, du fait principalement des douleurs subies (voir le rapport précité du 18 février 2020). Par conséquent, c'est également à tort que l'intimée a exclu le caractère économique du traitement dans la décision sur opposition attaquée.

10.

10.1 Il résulte de tout ce qui précède que l'opération du 8 mai 2020 satisfait aux conditions de l'art. 32 al. 1 LAMal (efficacité, adéquation et économie du traitement). Le recours du 14 septembre 2021 doit donc être admis et la décision sur opposition du 15 juillet 2021, mal fondée, doit être annulée. L'intimée prendra en charge les frais inhérents à cette intervention.

10.2 Conformément à l'art. 1 al. 1 LAMal, en relation avec l'art. 61 let. ^{fbis} LPGA (voir aussi FF 2018 p. 1628), la procédure n'est pas soumise à des frais judiciaires.

10.3 La recourante, qui obtient gain de cause et est représentée par un mandataire professionnel, a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 104 al. 1 LPJA), à charge de l'intimée (art. 108 al. 3 LPJA). L'avocat de la recourante a déposé une note d'honoraires datée du 30 novembre 2021, d'un montant total de Fr. 8'232.60 (honoraires: Fr. 7'280.-, débours: Fr. 364.- et TVA: Fr. 588.60). Les dépens devant la présente instance ne doivent toutefois pas prendre en compte les démarches antérieures à la décision attaquée (art. 52 al. 3 LPGA; ATF 140 V 116 c. 3.3). Les activités accomplies et listées entre le 11 juillet 2019 et le

6 juillet 2021 y compris, ne peuvent dès lors justifier l'octroi de dépens. En tenant compte de ce qui précède, les honoraires sont ainsi arrêtés à Fr. 1'568.- (pour les activités du 20 juillet au 25 octobre 2021: 5.6 heures à Fr. 280.-) et les débours à Fr. 78.40, soit un total de Fr. 1'646.40. En tenant compte de la TVA (7,7%), cette somme doit encore être augmentée de Fr. 126.75, pour atteindre Fr. 1'773.15. Ce montant ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 15 juillet 2021 est annulée. L'intimée prendra en charge les frais relatifs à l'opération du 8 mai 2020.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera à la recourante un montant de Fr. 1'773.15 (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.

Le juge:

Le greffier:

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).