

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 avril 2011

Présidence de M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

B. _____, à Bussigny-près-Lausanne, recourante,

et

ASSURA, CAISSE MALADIE ET ACCIDENTS, à Mont-sur-Lausanne,
intimée.

Art. 3 a. 1 LPGA; art 25 al. 1 et 2; art 32 LAMal

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après: l'assurée) est affiliée au titre de l'assurance obligatoire des soins, risque accidents inclus, auprès de la caisse maladie et accidents Assura (ci-après: la caisse maladie ou Assura), depuis le 1^{er} janvier 2003.

Le 22 novembre 2004, Mme B._____ a subi une intervention chirurgicale esthétique sous la forme d'un lifting cervico-facial ainsi que d'un lifting latéral des paupières et d'une liposuction sous-mentonnière, effectuée par le Dr Q._____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, au bénéfice d'une formation en chirurgie cervico-faciale. Une seconde intervention a été effectuée par ce médecin le 14 juin 2005.

L'assurée a par la suite suivi un traitement de physiothérapie du 26 août au 15 décembre 2006. Dans une lettre du 30 novembre 2007, le physiothérapeute Pierre Paul Arts indiquait que l'intéressée lui avait été adressée en raison d'une dysfonction sévère des articulations temporo-mandibulaires par le Dr J._____ du Service de chirurgie maxilo-faciale du CHUV. Il constatait une difficulté importante des mouvements à gauche et à droite des mâchoires au début du traitement mais une légère amélioration de la mobilité des articulations temporo-mandibulaires à la fin du traitement. Il notait également la présence d'une asymétrie importante séquellaire ainsi que des douleurs persistantes, surtout au niveau des muscles du cou (sterno-cleido-mastoïdien).

Le 25 septembre 2008, l'assurée a subi une intervention de chirurgie réparatrice (lipofilling et lipostructure du cou et des tempes), effectuée par le Dr T._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique.

Par courrier du 16 février 2009, l'assurée a adressé à la caisse maladie un rapport médical établi le 15 décembre 2008 par le Dr N._____, médecin généraliste traitant, faisant état d'une limitation

fonctionnelle de la mandibule et d'une diminution de la mobilité cervicale consécutives aux interventions de chirurgie esthétique pratiquées par le Dr Q._____ en novembre 2004 et juin 2005, qui nécessitaient impérativement une intervention de chirurgie plastique.

Par courrier du 18 mars 2009, Assura a informé Mme B._____ qu'elle avait soumis sa demande de prise charge des frais de traitement d'une chirurgie réparatrice au Dr H._____, médecin conseil, lequel avait estimé que son cas ne relevait pas de l'assurance obligatoire des soins, ce qui justifiait le refus de toute prestation.

L'assurée ayant requis une décision motivée, la caisse maladie a répondu par courrier du 22 avril 2009 qu'elle ne disposait pas des éléments nécessaires pour se déterminer sur la prise en charge du cas, et qu'il incombait à l'assurée de renseigner son médecin conseil sur le diagnostic précis, l'anamnèse détaillée ainsi que la nature exacte de la chirurgie réparatrice prévue.

Par courrier du 13 mai 2009, l'assurée a transmis à la caisse maladie une copie du rapport d'expertise du 27 août 2007 du Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, lequel avait été mandaté par l'assureur en responsabilité civile du Dr Q._____ (la Zurich Assurances) afin d'évaluer les conséquences des interventions de chirurgie esthétiques des 22 novembre 2004 et 14 juin 2005, ainsi que la responsabilité civile du chirurgien.

Il ressort du rapport d'expertise les éléments suivants:

"Etat actuel, subjectif et objectif:

Le 25 février 2004, Madame B._____ s'est adressée au Dr Q._____ pour la première fois car elle désirait un lifting du cou et des parties inférieures de la face. Après plusieurs consultations, il a été convenu de procéder à un lifting cervico-facial ainsi qu'un lifting temporal ou plus précisément un lifting latéral des paupières et une liposuction sous-mentonnière. La question de savoir dans quelle mesure toutes ces interventions répondaient aux vœux de la

patiente reste ouverte. De plus, la manière dont s'est déroulé[é] l'information détaillée sur l'intervention, l'évolution postopératoire, les risques et les éventuelles complications n'est pas claire. Dans le dossier médical, je n'ai trouvé à ce sujet qu'une simple note du 18 août 2005, avec la mention « Discussion, laser » et sur une feuille additionnelle, « Feuille explicative donnée ». Il n'y a pas de consentement opératoire écrit de la patiente. Ensuite, le 22 novembre 2004 a eu lieu l'opération combinée, à savoir lifting temporal, lifting-cervicofacial et liposuction sous-mentonnière. L'évolution postopératoire s'est caractérisée par de multiples plaintes de la patiente, notamment en raison de douleurs et de troubles de sensibilité dans la région temporale droite, ainsi que de douleurs et d'une forte sensation de tension dans la région du cou surtout lorsqu'elle ouvrait la bouche. Par la suite, des altérations sont apparues sur le cou, en particulier une rétraction cicatricielle sur le bord antérieur du platysma à droite. Par conséquent, une intervention de correction a été convenue, et pratiquée le 14 juin 2005 sous anesthésie locale. Or, lors de cette intervention, l'anesthésie était manifestement insuffisante, si bien qu'il n'a pas été possible de décoller cette rétraction cicatricielle du bord médial droit du platysma par une incision sous-mentonnière. Le Dr Q._____ a alors décidé de pratiquer une incision directement sur la rétraction cicatricielle afin d'avoir un meilleur accès à la zone problématique. Durant l'évolution postopératoire, il s'est avéré que cette petite opération de correction avait plutôt aggravé la situation générale. Madame B._____ s'est ensuite adressée en mai 2006 au Dr L._____, médecin-chef en chirurgie plastique au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Vu les diverses plaintes de la patiente, notamment aussi à propos de la mâchoire, le Dr L._____ l'a référée au Dr [...] J._____, Division de chirurgie maxillofaciale du CHUV, à titre consultatif. Celui-ci n'a pas constaté d'altération pathologique dans la région de la musculature masticatoire. Il a localisé les douleurs plutôt dans la région du platysma et a proposé une thérapie conservatrice sous forme de physiothérapie. Madame B._____ se plaint aujourd'hui d'une laxité persistante de la peau du cou, d'une vilaine cicatrice préauriculaire droite, d'une large cicatrice temporale dans les cheveux, de douleurs persistantes temporales droites, d'une modification de la configuration du tragus

des deux côtés, d'une forte traction au cou surtout lorsqu'elle ouvre la bouche et, en particulier, d'une rétraction cicatricielle inesthétique visible dans la partie paramédiane droite du cou.

Résultats objectifs aujourd'hui:

Il y a tout d'abord une cicatrice exposée et bien visible dans la partie paramédiane droite du cou sur le bord médial droit du platysma. Il s'agit d'une conséquence de l'intervention de correction du 14 juin 2005. Les douleurs temporales droites et dans la région du cou dont fait état la patiente semblent quelque peu imprécises et exagérées. Il manque des données substantielles qui expliqueraient l'ampleur de ces douleurs. Les cicatrices sont toutes dans la norme, à l'exception de la cicatrice bien visible de la partie paramédiane droite du cou au niveau du larynx.

Evaluation et propositions:

Indication, stratégie et résultat esthétique:

A l'examen des clichés préopératoires, on remarque à propos du double menton mentionné qu'il s'agit bien d'une laxité sous-mentonnaire cutanée et non d'une accumulation excédentaire de graisses. Les clichés postopératoires suivant la liposuction agressive montrent de manière typique une persistance de cette peau relâchée. Compte tenu des clichés pré- et postopératoires, l'indication à une liposuction n'était pas donnée dans ce cas, ou alors, on n'aurait dû l'utiliser que de manière très défensive. Comme le problème résidait dans une laxité des joues (partie inférieure) et du cou, le choix de la nouvelle technique de [...] n'était pas approprié et le Dr Q._____Q._____ a manifestement cessé de l'utiliser, les résultats obtenus n'étant pas satisfaisants. La cicatrice rétroauriculaire est de façon typique très courte, ce qui rend pratiquement impossible l'excision de l'énorme excédent de peau au cou. Le Dr Q._____ a reconnu avec justesse que, dans le cas présent, la source du problème majeur résidait dans l'indication contestable à la liposuction sous-mentonnaire et dans son application bien trop agressive. Il est connu qu'un dégraissage trop radical de la peau peut provoquer l'apparition d'adhérences et de rétractions cicatricielles inesthétiques et difficilement réparables au cou. Le Dr Q._____ a ensuite tenté d'améliorer une rétraction

cicatricielle délimitée au bord antérieur droit du platysma par mobilisation ou, plus précisément, par décollement. La correction d'un tel problème est extrêmement difficile et n'est souvent pas possible par la méthode choisie. Néanmoins, il a traité le problème de la patiente à la légère et effectué cette correction sous une anesthésie locale non adéquate. Ce qui (selon les dires du Dr Q._____) a de nouveau abouti au fait qu'il n'a pas pu décoller de manière satisfaisante cette adhérence cicatricielle via la cicatrice sous-mentonnière déjà présente. Il a alors espéré résoudre le problème par une incision additionnelle pratiquée de l'extérieur directement sur la rétraction cicatricielle. A ce propos, la raison pour laquelle l'anesthésie locale n'a pas été réalisée de façon plus étendue et mieux adaptée à la situation n'apparaît pas clairement. Malgré la constatation que l'anesthésie était insuffisamment étendue, on n'a manifestement pas voulu la rendre plus adéquate au cours de la même séance. Au lieu de cela, le Dr Q._____ a tenté de résoudre le problème par une incision supplémentaire directement à cet endroit cosmétiquement très visible et délicate. Il aurait dû savoir que cette façon de procéder comportait un risque élevé de provoquer une rétraction cicatricielle encore plus forte ainsi qu'une cicatrice visible. Il se peut que cette dernière gêne durablement.

En résumé, on peut dire que les méthodes d'opération choisies en premier lieu par le Dr Q._____ pour corriger les changements du bas de la face et du cou n'étaient pas optimales. L'opération de correction pratiquée en raison d'une rétraction au cou (bien visible sur un des clichés postopératoires) ne correspond pas aux règles actuelles de la chirurgie du lifting facial. Par conséquent, l'expert soussigné estime dans le cas présent que les éléments constitutifs d'une faute médicale sont réunis.

Propositions:

Il est très incertain que dans cette situation des mesures chirurgicales permettent une amélioration réelle.

Atteintes à la santé:

On pourrait considérer, chez une femme, que la configuration non naturelle avec rétraction cicatricielle persistante et cicatrice externe

toujours visible à un endroit exposé, résultant d'une opération esthétique électorale, constitue une atteinte à la santé au sens de la définition de l'OMS (le bien-être physique, psychique et social).

Domage général:

Comme nous l'avons mentionné, un dommage a été causé à la patiente par la correction inadéquate d'une complication en soi évitable (rétraction après une liposuction excessive)."

L'intéressée a également transmis à Assura un certificat du 30 novembre 2007 de la psychologue (AVP/FSP) et psychothérapeute déléguée P. _____s, attestant qu'elle était très affectée psychiquement par son vécu postopératoire pour lequel elle était en traitement depuis le 15 septembre 2006; elle joignait en outre un avis médical du Dr N. _____ du 19 novembre 2007, faisant état des symptômes suivants: sensation de tiraillement, diminution de la mobilité cervicale, peine à ouvrir la bouche, vertiges et acouphène actuellement améliorés, ainsi qu'une péjoration d'un état anxio-dépressif. Le médecin traitant précisait qu'hormis l'état anxio-dépressif, les symptômes décrits par sa patiente n'avaient jamais été rapportés avant l'intervention de chirurgie esthétique du 22 novembre 2004.

L'assurée a par ailleurs transmis à la caisse maladie deux lettres de la Zurich Assurance des 17 septembre 2008 et 12 mars 2009, mentionnant le versement par l'assureur RC d'un montant de 11'000 fr. relatif au litige l'opposant au chirurgien fautif et une proposition de versement d'un montant supplémentaire de 5'000 fr. afin de mettre un terme définitif audit litige, proposition que l'intéressée avait refusé par courrier du 9 septembre 2009.

Par décision du 16 juillet 2009, Assura a refusé la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, des frais d'une intervention de chirurgie réparatrice au motif que l'assurée ne souffrait pas, selon elle, de pathologie ayant valeur de maladie. Elle se référait à cet égard à l'avis du Dr J. _____, cité par l'expert R. _____, qui ne

retenait aucune altération pathologique dans la région de la musculature masticatoire.

Par lettre du 20 juillet 2009, l'assurée a fait opposition contre cette décision. Elle reprochait en substance à la caisse maladie d'avoir fait une lecture partielle de l'expertise précitée et d'avoir retenu à tort qu'elle ne présentait pas de pathologie ayant valeur de maladie. Elle rappelait que l'expert avait estimé que l'«on pourrait considérer, chez la femme, que la configuration non naturelle avec rétraction persistante et cicatrice externe toujours visible à un endroit exposé, résultant d'une opération esthétique électorale, constitue une atteinte à la santé au sens défini par l'OMS (le bien-être physique, psychique et social)», et que cette constatation correspondait exactement à la définition légale d'un cas de maladie au sens de la LAMal. Elle ajoutait que l'instruction de sa situation sur le plan médical apparaissait incomplète et demandait la mise en œuvre d'une expertise médicale. Elle souhaitait également obtenir une copie du rapport du médecin conseil d'Assura qui avait estimé que son cas ne ressortait pas de l'assurance obligatoire des soins.

Par courrier du 21 août 2009, la caisse maladie a transmis à l'assurée une copie de l'avis médical du 18 août 2009 de son médecin conseil, le Dr H. _____, qui a la teneur suivante:

" Appréciation du cas de Mme B. _____:

Je n'ai aucune raison de m'écarter de l'expertise du Dr R. _____ datée du 27 août 2007. Elle décrit avec précision le déroulement des événements, les techniques utilisées, leur adéquation et leur inadéquation, donne une description détaillée de la situation de Mme B. _____ trois ans après l'intervention et conclut à la faute de l'opérateur. Celle-ci sera reconnue par sa RC, la Zurich, qui annoncera la somme de 11'000 [fr.] pour financer l'intervention correctrice et le tort moral. Ce montant a été accepté par la patiente, qui n'a cependant, à ma connaissance, fait effectuer aucune intervention correctrice depuis sa réception.

S'il dit que la situation séquellaire pourrait être considérée chez une femme comme une atteinte à la santé au sens de l'OMS, l'expert

affirme également «il est très incertain que dans cette situation des mesures chirurgicales permettent une amélioration réelle.» (...).

Il souligne également que le Dr L._____, médecin-chef en chirurgie plastique du CHUV, a jugé utile de demander l'avis du Dr J._____, Division de Chirurgie Maxillo-faciale du CHUV et que ce dernier n'a pas constaté d'altération pathologique dans la région de la musculature masticatoire. Il a proposé alors une attitude conservatrice.

De façon manifeste donc, le Dr Q._____ a commis une faute médicale lors des actes de chirurgie esthétique qu'il a effectués, son assurance RC a reconnu cette faute et a versé un montant destiné à procéder aux traitements correctifs de cette situation. L'affaire ne concerne donc pas Assura, mais la patiente, le Dr Q._____ et sa RC. Le fait que la patiente puisse avoir eu tort d'accepter le montant proposé qu'elle juge trop faible ne saurait être considéré comme un motif de faire prendre en charge des frais de chirurgie reconstructive par la caisse-maladie, alors même que le montant versé n'a, pour l'instant du moins, pas été utilisé à cette fin.

A mon avis et en conclusion:

- 1) l'expertise du Dr R._____ est fouillée et crédible. Une seconde expertise n'a aucune utilité à moins que des documents dont la production semble disproportionnée à l'assurée ne révèle des faits entièrement nouveaux;
- 2) Mme B._____ a reçu de l'assurance RC de l'opérateur un montant de fr. 11'000.- destiné à couvrir les frais d'intervention correctrice et à réparer le tort moral. Ce montant n'a pas été utilisé pour une chirurgie correctrice depuis bientôt deux ans;
- 3) l'appréciation du Dr R._____ sur le caractère maladif de la cicatrice du cou est conditionnelle (...);
- 4) l'expert FMH en chirurgie plastique et esthétique ne voit pas quelle mesure chirurgicale utile il pourrait proposer;
- 5) sur la base de tous ces éléments, il apparaît donc au médecin-conseil que les conséquences négatives de la chirurgie purement esthétique qui a été effectuée par le Dr Q._____ sont à la charge du fautif et de son assurance RC. Pour pouvoir se prononcer, le médecin-conseil doit disposer de l'ensemble du dossier, de propositions thérapeutiques claires et de avis précis pour des

approches chirurgicales adéquates et reconnues dans lequel pourrait s'appliquer la subrogation évoquée par l'assurée."

Dans un courrier du 11 septembre 2009, l'assurée a informé la caisse maladie qu'elle entendait récuser le Dr H. _____ H. _____, Caisse maladie et accidents auquel elle reprochait d'avoir émis des appréciations qui sortaient du cadre strictement médical de son mandat de médecin conseil.

Par lettre du 5 janvier 2010 adressée au médecin conseil de la caisse, le Dr L. _____, médecin chef du service de chirurgie plastique et reconstructive du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), a demandé la prise en charge des interventions de chirurgie réparatrice suivante: un lipofilling au niveau du cou sur tout le côté droit afin d'améliorer la qualité de la peau et de corriger la cicatrice rétractile à ce niveau, une correction de la cicatrice temporale droite afin de la rendre moins visible, ainsi qu'une plastie en Z afin de diminuer la rétraction au niveau de l'oreille droite. Il précisait que la patiente se plaignait de la cicatrice cervicale qui tirait et était inesthétique, de la cicatrice temporale droite qui était visible, ainsi que de la cicatrice au niveau de l'oreille droite qui était rétractile et inesthétique.

Le 4 février 2010, l'assurée a été examinée par le médecin conseil d'Assura. Son rapport d'examen daté du 10 février 2010 a la teneur suivante:

"Appréciation: Mme [...] s'est faite opérer volontairement. Par son expertise, le Dr R. _____ signale que les cicatrices sont toutes dans la norme, à l'exception de celle, bien visible, de la partie paramédiane droit du cou au niveau du larynx (voir ci-dessus). Sur cette base, la RC a accepté de verser non seulement un montant de réparation chirurgicale, mais aussi un montant à titre de dommage et intérêts de l'ordre de 5'000 fr. A l'heure actuelle, les cicatrices au niveau temporal et cervical droit sont dans la norme. Comme en 2007 et malgré le geste du Dr T. _____, la cicatrice peut poser problème et mériterait éventuellement d'être corrigée par un

chirurgien esthétique. Finalement, le Dr L. _____ ne signale dans son rapport aucune gêne fonctionnelle.

En conclusion, je considère qu'il s'agit là des suites d'une intervention purement esthétique, peut-être gênante au niveau cervical médian, non améliorée par l'intervention et sur laquelle Mme B. _____ s'est probablement fixée. Comme les différents intervenants médicaux, comme le service juridique de la Zürich-assurances, il faut admettre que les défauts de l'intervention du Dr Q. _____ ont été couverts par le montant qui lui a été attribué, qu'aucun montant supplémentaire ne doit être pris en charge, ni mis à disposition dans ce cadre, pour autant d'ailleurs qu'un artifice juridique permette de mettre à charge de l'assurance-maladie les conséquences évidentes d'une erreur de chirurgie esthétique."

Par décision du 5 mars 2010, Assura a rejeté l'opposition formée par Mme B. _____ contre sa décision du 16 juillet 2009. Elle estimait en substance que les cicatrices résultant des interventions de chirurgie esthétique pratiquées par le Dr Q. _____ ne répondaient pas à la notion de maladie au sens de l'art. 3 al. 1 LPGA, et n'ouvraient par conséquent pas le droit aux prestations de l'assurance obligatoire des soins; elle ajoutait qu'au demeurant l'assurée avait déjà été indemnisée par l'assurance RC du Dr Q. _____ de sorte que l'assurance obligatoire des soins n'avait pas à intervenir.

Le 25 mars 2010, le Dr L. _____ a adressé une nouvelle lettre au médecin conseil d'Assura dans laquelle il précisait que Mme B. _____ présentait de fortes douleurs lorsqu'elle ouvrait la bouche, parlait et mangeait. Ces douleurs étaient apparues suite au lifting cervico-facial et temporal et pouvaient être résolues, selon ce spécialiste, par la correction des cicatrices rétractiles au niveau du cou.

Par acte du 16 avril 2010, B. _____ a recouru auprès la Cour des assurances sociales du canton de Vaud contre la décision sur opposition rendue le 5 mars 2010 par Assura, concluant à sa réforme en ce sens que la caisse intimée doit prendre en charge les frais des interventions de chirurgie réparatrice conformément à la demande de

prise en charge du 5 janvier 2010 adressée par le Dr L._____. Elle fait valoir que les cicatrices consécutives aux interventions de chirurgie esthétique du Dr Q._____ ont valeur de maladie au sens de l'art 3 al. 1 LPGA, en conséquence de quoi les frais du traitement de la chirurgie réparatrice incombent à l'assurance obligatoire des soins. Elle se réfère principalement à l'avis médical du Dr R._____ qui estime que les cicatrices qu'elle présente pourraient être considérées comme une atteinte à la santé au sens de la définition de l'OMS (bien-être physique, psychique et social), ainsi qu'aux rapports médicaux du Dr L._____ de janvier et mars 2010. La recourante conteste par ailleurs avoir été intégralement indemnisée par le montant reçu de l'assureur RC du Dr Q._____, lequel représentait uniquement un acompte affecté au paiement des frais de l'intervention chirurgicale réparatrice effectuée le 25 septembre 2008 par le Dr T._____, ainsi qu'aux honoraires de son avocat.

Dans sa réponse du 11 juin 2010, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, subsidiairement à l'appel en cause de la Zurich Assurances. Elle soutient en substance que les cicatrices présentées par la recourante sont de nature purement esthétique et qu'elles n'ont pas valeur de maladie. Elle ajoute que l'avis médical du Dr L._____ doit être apprécié avec réserve au motif que le rapport du 25 mars 2010 a été rédigé postérieurement à la décision attaquée et que les plaintes évoquées dans ce rapport ne figurent pas, selon elle, dans le précédent rapport de ce spécialiste. Elle prétend qu'au demeurant la recourante a été intégralement indemnisée par l'assureur RC du Dr Q._____ et qu'il n'est dès lors pas admissible de mettre à contribution l'assurance sociale.

Dans son écriture du 13 août 2010, la recourante déclare s'opposer à l'appel en cause de la Zurich Assurances. Sur le fond, elle expose que l'avis médical du 25 mars 2010 du Dr L._____, spécialiste reconnu dans son domaine, est pleinement probant et doit prévaloir sur l'avis du médecin conseil de l'intimée, dont elle conteste l'indépendance, ainsi que la valeur probante de ses avis médicaux.

Aux termes de ses déterminations du 9 septembre 2010, l'intimée expose d'une part que l'avis médical de son médecin conseil est pleinement probant et d'autre part que la recourante a été intégralement indemnisée par l'assureur RC.

Une audience d'instruction s'est tenue le 1^{er} novembre 2010, au terme de laquelle les parties ont été entendues et ont confirmé leurs conclusions.

Par courrier du 2 novembre 2010, les parties ont été informées de la nécessité de clarifier les termes et conclusions du rapport médical du Dr L. _____ du 25 mars 2010. Elles ont dès lors été invitées à déposer un questionnaire à son attention.

La recourante a par ailleurs contesté par écriture du 3 décembre 2010 la légitimité à intervenir du médecin conseil de l'intimée au motif qu'il ne disposerait pas du certificat de capacité délivré par la Société suisse des médecins conseils (SSMC), condition nécessaire pour exercer en cette qualité selon l'art 3.2 de la Convention relative aux médecins conseils conclue par Santé Suisse et la Fédération des médecins suisses (en application de l'art. 57 al. 8 LAMal).

L'intimée a produit, le 5 janvier 2011, une copie du diplôme de médecin conseil délivré par la SSMC au Dr H. _____ le 5 novembre 2004.

Le 11 janvier 2011, le Dr L. _____ a adressé à la Cour des assurances sociales deux avis médicaux répondant aux questionnaires des parties et dont on extrait ce qui suit:

- Réponses du Dr L. _____ aux questions posées par la recourante:

"[1. Estimez-vous qu'une intervention chirurgicale visant à corriger des altérations cosmétiques résultantes est indiquée?]

Oui.

[2. Estimez-vous que les cicatrices rétractiles constatées et provoquant des douleurs selon vos rapports sont importantes et surpassent clairement l'aspect inesthétique?]

Oui.

[3. Estimez-vous que les cicatrices rétractiles constatées peuvent être supprimées grâce à une opération cosmétique?]

Les cicatrices ne peuvent être supprimées mais elles peuvent être améliorées.

[4. Estimez-vous que les cicatrices invoquées dans vos rapports provoquent des douleurs ou des handicaps fonctionnels il s'agit de douleurs fortes et gênantes pour la parole et la mastication et que l'aspect esthétique est d'ordre secondaire?]

La cicatrice cervicale et celle qui est en-dessous du lobe de l'oreille droite peuvent entraîner une gêne fonctionnelle claire et ceci à la longue aboutit à des douleurs qui peuvent être invalidantes.

[5. Estimez-vous que les cicatrices rétractiles, (la patiente portant actuellement des cheveux longs et retombant pour masquer les cicatrices rétractiles en cause) sont visibles et concernent une partie visible du corps particulièrement sensible notamment le cou d'une femme?]

Oui.

[6. Estimez-vous que la défiguration en question est assez importante pour pouvoir être supprimée grâce à une opération cosmétique restant dans les limites générales habituelles qui sont imposées par les exigences d'économicité?]

Je ne pense [pas] que nous pouvons parler de défiguration dans le cas de Mme B. _____ mais de cicatrices disgracieuses qui sont particulièrement gênantes. Elles ne peuvent pa[s] être supprimées mais améliorées dans les limites générales habituelles qui sont imposées par les exigences d'économicité.

[7. Comment estimez-vous l'affirmation d'un représentant de l'assurance qui a déclaré en audience d'instruction de la cour que le cas est semblable à l'éradication d'un tatouage?]

Je ne comprends pas cette affirmation car en générale un tatouage n'entraîne aucun problème fonctionnel alors que dans cette situation, la cicatrice cervicale est clairement anormale du fait de son adhérence, provoque des troubles fonctionnels."

- Les réponses du Dr L. _____ aux questions de la caisse intimée ont été les suivantes:

"[1. Quand avez-vous examiné Mme B. _____ pour la dernière fois en 2010?]

Le 3 janvier 2011.

[2. Le cas échéant, la situation était-elle la même que le 14 décembre 2009?]

Oui.

[3. Des douleurs nouvelles étaient-elles apparues que ni l'expertise du Dr R. _____ de 2007, ni les rapports du médecin traitant le Dr Büchler de 2007 et 2008, ni votre rapport du 5 janvier 2010 concernant la consultation du 14 décembre 2009 ne mentionnaient?]

La patiente se plaint principalement de douleurs provenant d'une cicatrice cervicale qui est adhérente au plan profond et qui est exacerbée par les mouvements du cou mais aussi lors de la déglutition. Elle se plaint aussi de douleurs de la région temporale

droite où une autre cicatrice est adhérente et provoque des adhérences visibles et gênantes lors de l'ouverture de la bouche. Ses plaintes sont présentes à mon avis depuis le début. Elles étaient signalées dans mon rapport de janvier 2010 mais étaient secondaires à la première intervention.

[4. Les cicatrices temporales et sus-articulaires sont-elles pathologiques et ont-elles d'autres répercussions que des gênes esthétiques? Si oui pour quelles activités et dans quelle proportion?]

Les cicatrices temporale et sus-auriculaire sont gênantes principalement pour des raisons esthétiques. Il y a une adhérence par rapport au plafond profond qui se manifeste lors de l'ouverture de la bouche mais elle est minime par rapport à la gêne esthétique.

[5. Le Dr R. _____ conclut que, pour ce qui concerne le cou, le résultat de l'intervention est insatisfaisant subjectivement et objectivement. Vous associez-vous aux conclusions de l'expertise du Dr R. _____ du 27 août 2007?]

La cicatrice du cou reste adhérente au plan profond ce qui produit une gêne lors de la mobilisation du cou et de la déglutition. En plus de cette gêne fonctionnelle, elle est inesthétique. C'est pour ces deux raisons qu'elle est insuffisante subjectivement et objectivement.

[6. La cicatrice cervicale a déjà fait l'objet d'un lipofilling par le Dr T. _____ en 2008. En quoi estimez-vous qu'un lipofilling exécuté par vos soins aurait un meilleur résultat esthétique, voir fonctionnel?]

Une intervention de lipofilling consiste à prélever des cellules adipeuses dans une partie du corps et de les réinjecter dans une autre partie que l'on souhaite corriger. De cette façon, nous réalisons une greffe de cellules adipeuses, cette greffe pouvant recréer un tissu sous-cutané et de ce fait corriger une cicatrice existante. Hors, il est bien connu qu'entre 40% et 60% des tissus adipeux transférés ne survivent pas au geste chirurgical, raison pour

laquelle cette intervention doit être répétée à 2 ou 3 reprises pour pouvoir atteindre le but espéré. C'est ainsi qu'un lipofilling est nécessaire non pas parce qu'il serait mieux réalisé que par le Dr T. _____ mais uniquement parce que les cellules qui seront mises en place vont s'ajouter à celles déjà appliquées et ainsi améliorer le plan sous-cutané et de ce fait éviter les adhérences, qui rappelons-le sont secondaires à une résection trop importante du tissu sous-cutané de la région du cou, ce qui est largement détaillé dans l'expertise du Dr R. _____.

[7. Selon l'appréciation du Dr R. _____, «les douleurs temporales droites et dans la région du cou dont fait état la patiente semblent quelque peu imprécises et exagérées. Il manque des données substantielles qui expliqueraient l'ampleur de ces douleurs. Les cicatrices sont toutes dans la norme à l'exception de la cicatrice bien visible de la partie paramédiane droite du cou au niveau du larynx.» Pouvez-vous vous associer à ces constatations?!

La douleur est toujours un phénomène subjectif et vécu[e] de façon très différente selon son origine et selon le patient qui la subit. Néanmoins, le traitement de la douleur existe, ce qui est clairement objectivé est l'adhérence dans la région cervicale par rapport au plan profond. Elle est clairement anormale. Elle peut être améliorée par certaines procédures qui sont couramment utilisées, telle le lipofilling et c'est pour cette raison qu'il a été proposé par le Dr T. _____ et plus tard par moi-même.

[7a. Sinon, l'intervention du Dr T. _____ pourrait-elle être responsable d'une aggravation de la situation décrite en 2007 par le Dr R. _____?]

Non.

[7.b Si oui, pouvons-nous clairement considérer que toutes les interventions que vous proposez dans votre lettre du 5 janvier, hormis le lipofilling au niveau de la cicatrice cervicale, sont de nature purement esthétique?]

La seule intervention qui peut être considérée purement esthétique est la correction de la cicatrice temporale droite.

[8. Les conséquences fautives de l'intervention du Dr Q. _____ ont été reconnues et indemnisées par son assurance RC. Auriez-vous proposé d'autres mesures correctives?]

Je n'ai pas les compétences pour pouvoir répondre à une telle question.

[9. Dans son expertise, le Dr R. _____ écrit : «On pourrait considérer, chez la une femme, que la configuration non naturelle avec rétraction cicatricielle persistante et cicatrice externe toujours visible à un endroit exposé, résultant d'une opération esthétique électorale, constitue une atteinte à la santé au sens de la définition de l'OMS (bien-être physique; psychique et social)». Est-il d'usage de considérer que les conséquences fautives d'une intervention de chirurgie esthétique voulue par un patient soient appréciées comme des prestations échappant à l'assurance responsabilité civile et tombant sous la responsabilité de l'assurance-maladie? Si oui, à l'exclusion de la jurisprudentielle connue et totalement différente concernant des prothèses mammaires, pouvez-vous nous fournir des exemples de telles prises en charge?]

Il n'est pas d'usage de considérer que les conséquences fautives d'une intervention de chirurgie esthétique soient prises sous la responsabilité de l'assurance maladie. Néanmoins, en tant que clinicien il nous est très difficile de suivre les raisonnements et les décisions des caisses maladie dans la prise en charge des interventions esthétiques.

Certaines caisses ont pris en charge jusqu'à 80% du tarif d'une augmentation mammaire purement esthétique. D'autres ont pris en charge des corrections de cicatrices secondaires à une chirurgie esthétique. Encore dernièrement une asymétrie mammaire prise en charge à 100% par la même caisse maladie chez une patiente ou nous avons refusé de faire la demande à la caisse maladie car nous considérions que le cas était esthétique mais ce fût le médecin

traitant qui a écrit directement à la caisse qui accepté la prise en charge.

Dans ces conditions, vous pouvez comprendre que la réflexion du Dr R._____ peut être justifiée.

[10. Notre médecin conseil a examiné la patiente le 4 février 2010 (voir rapport ci-joint). Lors de l'entretien, la patiente n'évoque pas de douleur mais se plaint «de ne pas pouvoir correctement se laver les dents, ouvrir la bouche et de l'asymétrie du visage». Comment expliquez-vous qu'elle n'évoque pas les douleurs mentionnées clairement dans votre rapport complémentaire du 25 mars 2010?]

La patiente m'a parlé de cet entretien avec le médecin conseil qui ne s'est pas passé dans les meilleures conditions où les pressions psychologiques ont été énormes. Dans ces conditions, le patient est dans une position d'infériorité et ceci peut expliquer la divergence entre ce que la patiente nous exprime et ce qu'elle a exprimé le 4 février 2010. Personnellement, je n'ai aucun intérêt dans cette situation mais je peux affirmer qu'il existe clairement des cicatrices adhérentes dans la région de la tête et du cou. Ces cicatrices sont énormes et ont des conséquences sous la forme de rétraction et d'adhérences qui gênent tous les jours et dans beaucoup de mouvements. Si vous supporte[z] ceci pendant des années, la gêne finit par devenir des douleurs intolérables.

[11. Lors de l'examen, notre médecin conseil ne trouve pas la cicatrice temporale décrite, la sus-auriculaire est invisible et il existe une parfaite symétrie des muscles cervicaux de la mastication sous-auriculaires à l'ouverture de la bouche. Seule la cicatrice cervicale partiellement fixée aux plans profonds est de mauvaise qualité. Pouvez-vous vous associer à ces constatations? Sinon en quoi les contestez-vous?]

La Cour peut convoquer la patiente et voir clairement que la cicatrice temporale existe. Elle est décrite dans tous les rapports des médecins qui ont eu l'occasion d'examiner Mme B._____.

[12. Lorsque vous proposez une technique de lipofilling, sachant que les résultats de cette technique sont transitoires, comment appréciez-vous la probabilité d'interventions ultérieures sur la même région (cf résultats du Dr T. _____)?]

Les résultats d'un lipofilling ne sont pas transitoires bien au contraire c'est une technique au cours de laquelle nous effectuons une greffe de tissus adipeux qui persiste indéfiniment. Mais comme expliqué plus haut, une partie des cellules disparaissent, raison pour laquelle 2 à 3 interventions dans des délais de 3 à 4 mois doivent être réalisées pour aboutir à un résultat final et stable pour le restant de la vie."

Les réponses du Dr L. _____ du 7 janvier 2011 ont été communiquées aux parties qui se sont respectivement déterminées par actes des 25 et 27 janvier 2011. Leurs arguments seront repris ci-après dans la mesure utile.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse est en l'espèce manifestement inférieure à 30'000 fr., vu le coût de la première intervention de chirurgie réparatrice effectuée par le Dr T. _____, l'affaire relève donc de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Dans sa réponse du 11 juin 2010, l'intimée a requis que la Zurich Assurances soit appelée à intervenir dans la présente procédure. La recourante s'y est pour sa part opposée.

a) Aux termes de l'art. 14 LPA-VD l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser à l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de parties au sens de l'art. 13 LPA-VD, à savoir:

- a. les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure ;
- b. les personnes ou autorités auxquelles la loi confère la qualité de partie ;
- c. les personnes ou autorités qui disposent d'un moyen de droit à l'encontre de la décision attaquée ;
- d. les personnes intervenant dans une procédure d'enquête publique ou de consultation.

b) En l'espèce, le litige est circonscrit à la prise en charge des frais d'un traitement chirurgical au titre de l'assurance obligatoire des soins. Relevant du droit de l'assurance-maladie, il est étranger à la problématique de la réparation d'un dommage fondée sur la responsabilité civile pour faute imputable à un assureur privé. Il ne se justifie donc pas d'appeler celui-ci en cause, l'intimée disposant d'une voie de droit

distincte à l'encontre d'un éventuel tiers responsable du dommage dont elle aurait à répondre dans le cadre du présent litige.

3. a) Sur le fond, la recourante tire argument d'une violation du droit fédéral à l'assurance maladie ainsi que d'une appréciation erronée de sa situation médicale. Elle soutient en substance qu'elle souffre d'une atteinte à la santé ayant valeur de maladie sous la forme de cicatrices non seulement disgracieuses mais douloureuses, générant des troubles fonctionnels dûment attestés sur le plan médical, en particulier par l'expertise du Dr R. _____ et les rapports médicaux du Dr L. _____. Elle estime que les avis de ces spécialistes doivent l'emporter sur celui, selon elle, peu motivé et partial du médecin conseil de l'intimée.

L'intimée observe pour sa part que tant son médecin conseil que le Dr L. _____ attestent de la problématique purement esthétique des cicatrices temporale et sus-auriculaire de sorte qu'un traitement réparateur, en ce qui concerne ces cicatrices, ne saurait, être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle soutient en outre que son médecin conseil et le Dr L. _____ estiment tous deux que la cicatrice cervicale ne défigure pas la recourante mais peut être qualifié de gênante, tant pour des raisons esthétiques que fonctionnelles, sans avoir toutefois valeur de maladie. Elle estime au surplus que le rapport médical du 25 mars 2010 du Dr L. _____ doit être apprécié avec réserve puisqu'il est postérieur à la décision attaquée et qu'il fait état de nouvelles plaintes. Elle fait enfin valoir que la recourante a été intégralement indemnisée par l'assureur RC du chirurgien fautif de sorte qu'il ne serait pas admissible de mettre à contribution l'assurance sociale.

b) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 al. 1 LAMal). Est réputée maladie, toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGa). La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le

sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical (Gebhard Eugster, Krankenversicherung], in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., p. 477 ch. 248). La prise en charge des conséquences d'une maladie suppose également que celles-ci relèvent d'une altération de la santé et puissent ainsi être qualifiées de maladie (ATF 129 V 32 consid. 4.2.1 p. 38).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). Ce dernier constat

a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

4. a) Conformément à la jurisprudence, les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie; il en va de même *a fortiori* lorsque de tels défauts résultent d'une intervention de chirurgie esthétique. Au sujet des traitements chirurgicaux, le Tribunal fédéral des assurances considère cependant qu'une opération sert non seulement à la guérison proprement dite de la maladie ou des suites immédiates d'un accident, mais aussi à l'élimination d'autres atteintes, secondaires, dues à la maladie ou à un accident, notamment en permettant 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 prendre en charge cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. La jurisprudence et la doctrine réservent également 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, telles des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (sur ces divers points, voir ATF 121 V 119, 111 V 232 consid. 1c, 102 V 71 consid. 3; Gebhard Eugster, op cit.;

ch. 87). Ainsi lorsque une chirurgie esthétique, non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, provoque une atteinte à la santé indépendante, par exemple sous la forme de cicatrices entraînant des douleurs ou des pertes de fonctionnalité, celles-ci ont valeur de maladie et leur traitement doit être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (Gebhard Eugster, op cit.; ch. 246 p. 476; ATF 135/04).

b) Dans sa demande de prise en charge des traitements de chirurgie réparatrice du 5 janvier 2010, le Dr L._____ a relevé que la recourante se plaignait non seulement du caractère inesthétique des cicatrices mais de limitations fonctionnelles sous la forme de tiraillements au niveau des cicatrices cervicale et sus-auriculaire. Il a précisé dans son rapport complémentaire du 25 mars 2010 que les douleurs se manifestaient lorsque l'intéressée ouvrait la bouche, parlait et mangeait. Ces douleurs étaient apparues suite au lifting cervico-facial effectué par le Dr Q._____. Le Dr R._____ avait également consigné, dans son rapport d'expertise du mois d'août 2007, les multiples plaintes de l'intéressée, notamment en raison de douleurs et de troubles de sensibilité dans la région temporale droite, ainsi que de douleurs et d'une forte sensation de tension dans la région du cou, surtout lorsqu'elle ouvrait la bouche. Ainsi, il n'est pas exact d'affirmer, comme le fait l'intimée, que les douleurs ressenties par la recourante, telles que décrites par le Dr L._____ dans son rapport médical du 25 mars 2010, ne sont alléguées qu'après que la décision attaquée ait été rendue, soit en mars 2010. Cela étant, il n'est pas possible de déterminer à la lecture des rapports médicaux du Dr L._____ de janvier et mars 2010, si ces douleurs résultent d'un état pathologique des cicatrices induit par les interventions de chirurgie esthétique dont il fut question.

Pour cette raison, le Dr L._____ a été invité à préciser son appréciation médicale du cas en répondant au questionnaire soumis par chacune des parties. Les réponses de ce spécialiste du 7 janvier 2011 sont claires et convaincantes. S'agissant des cicatrices temporale et sus-auriculaire, ce spécialiste en la matière retient que la gêne est de nature principalement esthétique, malgré une gêne fonctionnelle due à une

adhérence au niveau du plafond profond, se manifestant lors de l'ouverture de la bouche; cette gêne est toutefois minime, selon lui, comparée à la gêne esthétique. L'avis du Dr L. _____ rejoint sur ce point l'avis du médecin conseil de la caisse intimé de sorte que les appréciations concordantes de ces médecins doivent être suivies. Il en résulte que les traitements correctifs envisagés pour les cicatrices temporale et sus-auriculaire relèvent clairement de l'esthétique, soit de l'amélioration d'un substrat disgracieux, qui ne peut pas, au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus, être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

En revanche, s'agissant de la cicatrice cervicale, le Dr L. _____ relève qu'elle est clairement anormale et qu'elle provoque non seulement des troubles fonctionnels en raison de son adhérence au plafond profond mais des douleurs exacerbées par les mouvements du cou ainsi que lors de la déglutition. Ce spécialiste considère de surcroît que les douleurs peuvent devenir invalidantes lorsque - comme c'est le cas en l'espèce - elles s'étendent sur la durée. A cet égard, les explications du Dr L. _____ sont parfaitement claires et convaincantes; elles l'emportent sur l'avis du médecin conseil de l'intimée, non spécialiste et dont les rapports médicaux d'août 2009 et février 2010 ne sont au demeurant guère étayés sur le plan médical, ne mettant en évidence aucun élément objectif propre à remettre en cause l'appréciation médicale dûment motivée du Dr L. _____. Au demeurant, le Dr H. _____ admet que la cicatrice cervicale est gênante pour des raisons tant esthétiques que fonctionnelles (cf. déterminations de l'intimée du 27 janvier 2011), de sorte que son avis ne contredit pas fondamentalement celui du spécialiste P. _____.

c) Il y a donc lieu de retenir que la cicatrice cervicale, à l'exclusion des cicatrices temporale et sus-auriculaire, constitue un état pathologique, soit une atteinte à la santé indépendante, se manifestant par des troubles fonctionnels objectifs et sérieux affectant la déglutition et la mobilité cervicale. La douleur évoquée par la recourante depuis les interventions du Dr Q. _____ est ainsi objectivée, la problématique du

caractère inesthétique de la cicatrice cervicale restant clairement secondaire.

Il en résulte que l'atteinte à la santé induite par la cicatrice cervicale doit être prise en charge par une chirurgie réparatrice, laquelle n'a pas pour vocation première d'être correctrice sur le plan esthétique mais de traiter de manière adéquate des troubles fonctionnels objectivés et réputés invalidants.

5. Subsiste la question de savoir si les frais de l'intervention telle qu'envisagée par le Dr L._____, à savoir un traitement de greffe de cellules adipeuses (lipofilling), peuvent être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

a) Conformément à l'art. 25 al. 2 LAMal, les prestations dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (art. 25 al. 1 LAMal) comprennent (notamment) les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins (art. 25 al. 2 let. a ch. 1 LAMal). Pour garantir que les prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire remplissent les exigences de l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique, posées par l'art. 32 al. 1 LAMal, l'art. 33 LAMal permet de discerner les prestations susceptibles d'être prises en charge, désignées selon le type de fournisseurs de prestations et/ou selon la nature de la prestation dispensée; la méthode est concrétisée par l'art. 33 OAMal (ATF 129 V 167 consid. 3.2 p. 170).

Ainsi l'art 33 OAMal prévoit notamment que le département désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations fournies par les médecins ou les chiropraticiens dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions (let. a), les prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours

d'évaluation; il détermine les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins (let. c).

Les prestations visées par l'art. 33, let. a et c, OAMal, qui ont été examinées par la Commission fédérale des prestations générales, en fonction des principes de l'assurance-maladie obligatoire des soins, figurent à l'annexe 1 de l'OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins]; RS 832.112.31).

Quant aux critères prévalant lorsque la prestation ne figure pas dans l'OPAS et ses annexes, ils sont définis à l'art 32 LAMal (ATF 129 V 167), qui stipule à son alinéa 1^{er} que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

b) En l'espèce, le traitement litigieux (lipofilling) ne figure pas dans l'OPAS; en particulier, s'agissant d'une prestation fournie par un médecin en milieu hospitalier il ne ressort pas du catalogue de prestations figurant à l'annexe 1 de l'OPAS. La prise en charge de ce traitement par l'assurance obligatoire des soins doit donc être examinée au regard des critères d'efficacité, d'adéquation et du caractère économique définis à l'art 32 LAMal.

Selon les explications du Dr L._____, l'intervention de lipofilling est couramment utilisée et consiste à prélever des cellules adipeuses dans une partie du corps et à les réinjecter dans la partie que l'on souhaite corriger afin d'améliorer le plan sous-cutané et d'éviter les adhérences au plafond profond. Il ajoute que 40% à 60% des tissus adipeux transférés à chaque injection ne survivent pas au geste chirurgical, raison pour laquelle l'intervention doit être répétée à deux ou trois reprises afin d'atteindre le résultat escompté; il précise cependant que les cellules de tissus adipeux qui ont résisté à la greffe persistent indéfiniment de sorte que le résultat est stable et définitif. Ainsi, l'intimée

ne pouvait affirmer que le premier traitement de lipofilling effectué par le Dr T. _____ n'aurait laissé aucune trace et que le Dr L. _____ devrait recommencer le traitement à la base. Au contraire, comme expliqué par le Dr L. _____, les cellules à greffer vont s'ajouter à celles déjà greffées par le Dr T. _____ et vont ainsi améliorer le plan sous-cutané de manière à éradiquer les adhérences au plafond profond. Ce traitement est ainsi efficace et adéquat.

Le coût du traitement ne contrevient par ailleurs a priori pas au critère d'économie de sorte que les frais du traitement de chirurgie réparatrice de la cicatrice cervicale incombent à l'assurance obligatoire des soins, respectivement à l'intimée (cf. art 32 al. 1 LAMal).

5. En définitive, le recours doit être partiellement admis en ce sens qu'Assura est tenue de prendre en charge les frais afférents au traitement de la cicatrice cervicale, à l'exclusion de ceux relatifs aux cicatrices temporale droite et sus-auriculaire.

Il n'est pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA). La recourante, en obtenant partiellement gain de cause mais en ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 5 mars 2010 par Assura, Caisse maladie et accidents, est réformée en ce sens que les frais afférents au traitement de chirurgie réparatrice de la cicatrice cervicale, à l'exclusion de ceux relatifs aux cicatrices temporale et sus-auriculaire, sont pris en charge.

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

Le juge unique :

La greffière:

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme B. _____
- Assura, Caisse maladie et accidents
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière: