

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juin 2013

Présidence de M. NEU
Juges : MM. Métral et Gerber, juge suppléant
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

F. _____, à Duillier, recourante,

et

X. _____ **Assurance Maladie SA**, à Martigny (VS), intimée.

Art. 25 al. 1 LAMal, 32 LAMal; 3 LPGA; 93 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. F._____, née en 1983, était assurée en 2011 et en 2012 auprès de X._____ Assurance Maladie SA (ci-après: l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins. Par lettre du 13 octobre 2011 au médecin-conseil de l'assureur, le Dr L._____, médecin assistant au service de chirurgie plastique et reconstructive du Hôpital W._____ (ci-après: le Hôpital W._____) a demandé à l'assureur de se prononcer sur la prise en charge d'une abdominoplastie sous anesthésie générale impliquant deux jours d'hospitalisation. Il a motivé ce traitement comme suit:

« Il s'agit d'une patiente de 28 ans qui nous consulte en raison d'un excès cutanéoadipeux abdominal suite à 4 grossesses en 5 ans avec accouchements par voie basse. Cet excès cutanéoadipeux abdominal entraîne des démangeaisons, irritations et macérations au niveau du pli cutané abdominal. Elle se plaint également d'une cicatrice adhérentielle d'appendicectomie il y a plusieurs années, qui cause des douleurs importantes.

Au status, on note un excès cutanéoadipeux abdominal avec d'importantes vergetures qui confirment la perte d'élasticité des téguments. La cicatrice d'appendicectomie est adhérente au plan profond.

[...] Au vu du jeune âge de la patiente, du status des téguments ainsi que de la gêne importante, on pose l'indication d'une abdominoplastie sous anesthésie générale.

Nous vous prions de bien vouloir vous prononcer sur la prise en charge d'une abdominoplastie sous anesthésie générale qui nécessiterait 2 jours d'hospitalisation. »

Après que le médecin-conseil de l'assureur, le Dr H._____, doté d'un titre postgrade fédéral en médecine interne générale, a nié le 27 octobre 2011 la valeur de maladie de l'atteinte à la santé, l'assureur a rejeté par courrier du 2 novembre 2011 la demande de prise en charge de l'abdominoplastie.

Par lettre du 14 novembre 2011 au médecin-conseil de l'assureur, le Dr L._____ a demandé une reconsidération sur la base de la motivation suivante:

« Il s'agit d'une patiente de 28 ans qui présente des cicatrices adhérentes causant des douleurs très importantes suite à une appendicectomie il y a plusieurs années. La cicatrice est adhérente au plan fascial profond. La patiente a été opérée aussi pour une cure de hernie inguinale dans l'enfance. En raison des antécédents, on peut expliquer les douleurs persistantes au niveau du bas abdomen chez cette patiente. Des séances de physiothérapie ainsi que la prise constante d'anti-inflammatoires n'ont pas amené d'amélioration. Ces douleurs peuvent s'expliquer par le status cicatriciel de la paroi.

Nous proposons d'effectuer une révision de toutes les cicatrices au niveau du bas abdomen par un abord d'abdominoplastie, nous permettant ainsi d'enlever en même temps les excès cutanéoadipeux gênant la patiente et entraînant des irritations, démangeaisons et fréquentes infections cutanées (bactéries et mycoses). »

Le 17 novembre 2011, le Dr H._____ a estimé que le traitement relevait plus de l'esthétique que d'une maladie. Il a considéré qu'il s'agissait des séquelles des quatre grossesses et que le Dr L._____ avait aggravé la situation par rapport à son premier courrier. Son préavis négatif a été confirmé le 24 novembre 2011 par le Dr B._____, médecin-conseil responsable. Le 30 novembre 2011, l'assureur a maintenu sa prise de position négative.

Par lettre non datée reçue le 11 décembre 2011 par l'assureur, l'assurée a requis à nouveau la reconsidération de la prise de position négative.

Le 13 janvier 2012, l'assurée a été examinée par le Dr H._____. Celui-ci a constaté une cicatrice légèrement irritée avec une petite rougeur, une irritation sur le pli sans tablier d'Hottentot, un repli de 2 centimètres d'épaisseur. Il a maintenu son préavis négatif. Par courrier du 10 février 2012, l'assureur a confirmé son refus de prise en charge.

B. A la requête de l'assurée, l'assureur a rendu le 5 mars 2012 une décision négative au motif que l'intervention chirurgicale envisagée n'avait pas valeur de maladie.

Le 8 mars 2012, l'assurée a fait opposition à la décision précitée en y joignant des photos datées du 18 février 2012.

Le Dr H. _____ a pris position le 5 avril 2012 en concluant au refus de prise en charge de l'intervention chirurgicale. Il a diagnostiqué une cicatrice d'appendicectomie douloureuse et une irritation du pli cutané abdominal. Il a relevé une légère adhérence de la cicatrice d'appendicectomie et l'absence de tablier d'Hottentot. Il a déclaré être surpris de la rougeur sur la photo de la cicatrice, car il n'avait constaté aucune rougeur « lors de la 1^{ère} photo » et de l'examen au cabinet. A son avis, l'intervention n'était pas justifiée par un état pathologique. Le problème d'irritation cutanée liée au repli de la peau ne requérait pas une intervention chirurgicale, de simples mesures d'hygiène et un traitement local étant tout à fait suffisants pour y remédier. Il a relevé par ailleurs que le Dr B. _____ auquel il avait demandé son avis, donnait aussi un préavis négatif.

Le 5 juillet 2012, l'assureur a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 5 mars 2012 en se fondant sur l'avis des Drs H. _____ et B. _____.

C. Par acte déposé le 30 juillet 2012, l'assurée a recouru auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision du 5 juillet 2012. Implicitement, elle conclut à la prise en charge de l'abdominoplastie par l'assurance obligatoire des soins.

Dans sa réponse du 6 septembre 2012, l'assureur conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Les parties ont maintenu leurs conclusions à l'occasion d'un second échange d'écritures.

E n d r o i t :

1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve des exceptions expressément prévues. L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal des assurances du canton de domicile de assuré, dans un délai de trente jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; 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 en connaître (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. a) 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, Soziale Sicherheit, 2^e éd., p. 477 ch. 248).

b) La notion de maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas nécessairement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b p. 120 s et les références). Pour qu'une altération de la santé ou un dysfonctionnement du corps humain soient considérés comme une maladie au sens juridique, il faut qu'ils aient valeur de maladie ("Krankheitswert") ou, en d'autres termes, atteignent une certaine ampleur ou intensité et rendent nécessaires des soins médicaux ou provoquent une incapacité de travail (sur ces notions, voir Andreas Traub, Krankheitswert und Behandlungsbedürftigkeit: Rechtsprechungsübersicht, in: Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff, 2009, p. 47 ss et Myriam Schwendener, Krankheit und Recht, thèse 2008, p. 105 ss, en particulier p. 110). Un traitement ou un examen médical est nécessaire lorsque l'atteinte à la santé limite à ce point les fonctions physiques ou mentales que le patient a besoin d'un soutien médical ou que le processus de guérison n'est plus possible sans un tel appui ou du moins pas avec de réelles chances de succès, ou encore qu'on ne saurait exiger du patient qu'il vive sans avoir pu essayer au moins un type de traitement (TFA K 1/05 du 16 août 2005 consid. 1.2; Eugster, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2010, ad art. la LAMal, n° 15 p. 10). Quant au traitement médical, il ne comprend pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de la maladie, mais il englobe aussi les thérapies seulement symptomatiques, de même que les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à la maladie (ATF 121 V 302 consid. 5b p. 306).

c) En principe, les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie. Au sujet des traitements chirurgicaux, le Tribunal fédéral 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. Il faut également réserver les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie. Ainsi des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (sur ces divers points, voir ATF 121 V 119 consid. 1; 111 V 232 consid. 1c; 102 V 71 consid. 3; TF 9C_465/2010 du 6 décembre 2010 consid. 4.2; TFA K 50/05 du 22 juin 2005 consid. 2.1; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, ch. 87).

3. Le Tribunal fédéral des assurances a jugé dans une jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA - jurisprudence qui conserve sa valeur sous le régime de la LAMal - que l'élimination chirurgicale des plis du ventre après une cure d'amaigrissement (prise en charge par l'assureur) est une mesure qui relève, en principe tout au moins, de la chirurgie esthétique et qui, en conséquence, n'ouvre pas droit aux prestations de l'assurance-maladie (RAMA 1985 n° K 638 p. 197).

Le Tribunal fédéral a confirmé cette pratique dans un arrêt du 22 juin 2005 (arrêt K 50/05). Il a refusé la prise en charge de l'abdominoplastie parce que cette intervention n'était justifiée dans le cas particulier ni par l'état psychique ni par un état pathologique de l'assuré. En effet, les médecins spécialistes en dermatologie confirmaient que, de leur point de vue, le problème d'irritation cutanée liée au repli de la peau (intertrigo) ne requérait pas une intervention chirurgicale; de simples mesures d'hygiène et un traitement local étaient tout à fait suffisants pour y remédier. Le Tribunal fédéral relevait en outre que si des limitations fonctionnelles avaient été signalées (gêne dans l'habillement et la mobilité), elles n'étaient pas suffisamment importantes pour justifier une intervention chirurgicale. Le Tribunal fédéral avait conclu que

l'intervention visait principalement à corriger un défaut esthétique qui ne touchait pas une partie visible du corps et particulièrement sensible.

4. Contrairement à ce que soutient l'intimée, la question topique n'est pas de déterminer si l'abdominoplastie envisagée par la recourante est une maladie, mais si l'abdominoplastie est un traitement répondant aux exigences de l'art. 32 LAMal (un traitement efficace, approprié et économique) pour une atteinte à la santé constitutive d'une maladie au sens de l'art. 3 LPGA.

a) Il n'est pas contesté qu'en tant que défaut esthétique l'excès cutanéoadipeux abdominal de la recourante n'est pas constitutif d'une maladie dès lors que ce défaut esthétique ne touche pas une partie ordinairement visible du corps et particulièrement sensible. Le fait que cet excès cutanéoadipeux abdominal soit la conséquence des différentes grossesses de la recourante, donc de maternités au sens de l'art. 5 LPGA, ne modifie pas cette évaluation, car l'art. 29 al. 2 LAMal, concrétisé par les art. 13 à 16 OPAS (ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31) définit les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maternité; la suppression d'un excès cutanéoadipeux consécutif à la maternité n'en fait pas partie.

b) La recourante et son médecin traitant, le Dr L._____, ont invoqué les démangeaisons, irritations et macérations au niveau du pli cutané abdominal pour justifier le traitement opératoire. La recourante a relevé dans son recours qu'elle souffre au quotidien à cause de fortes inflammations de la peau, lesquelles sont nettement aggravées en été par la chaleur et la transpiration. Elle affirme avoir traité ces inflammations sans succès avec des crèmes et des anti-inflammatoires. Dans son courrier non daté reçu par l'assureur le 12 décembre 2011, la recourante faisait valoir qu'elle avait durant l'été des irritations violentes, des cloques, des brûlures et des macérations qui l'obligeaient à prendre différents antalgiques et anti-inflammatoires ainsi que des crèmes telles que Fucicort ou Fucidin pour lutter contre les infections et les douleurs. Dans son

courrier non daté reçu le 22 février 2012, la recourante précisait avoir de violentes rougeurs sur le ventre et des boutons sur les vergetures, qui s'infectent.

Le Dr L._____ n'est pas dermatologue, mais médecin assistant au service de chirurgie plastique et reconstructive du Hôpital W._____. S'il rapporte les plaintes de la recourante et la prise infructueuse d'anti-inflammatoires, il ne soutient pas avoir lui-même traité la recourante quant à ses inflammations. Sa déclaration relative à l'absence d'amélioration apportée par un traitement avec des anti-inflammatoires n'a donc qu'une force probante réduite. Par ailleurs, la recourante a affirmé dans son acte de recours avoir été consulter le Dr L._____ sur recommandation de sa psychiatre. Ce n'est donc pas sur proposition d'un dermatologue que le recours à une abdominoplastie a été envisagé. Ni les déclarations de la recourante ni celles du Dr L._____ ne permettent ainsi d'infirmier l'avis du Dr H._____ selon lequel le problème d'irritation cutanée liée au repli de la peau pourrait être remédié par de simples mesures d'hygiène et un traitement local de sorte qu'il ne nécessite pas une intervention chirurgicale. Un traitement sans succès avec un médicament contenant de l'acide fusidique tel que le Fucicort ou le Fucidin ne démontre pas que les possibilités de traitement local ont été épuisées.

Contrairement à ce que la recourante soutient, il ne suffit pas que l'abdominoplastie soit apte à éliminer ses atteintes à la santé, donc soit efficace. Il faut encore que le traitement soit approprié et économique (cf. art. 32 LAMal), c'est-à-dire qu'il soit adéquat en comparaison des autres traitements envisageables. Dans la mesure où l'abdominoplastie est une intervention qui poursuit aussi des buts relevant de la chirurgie esthétique, elle ne peut être prise en charge par l'assurance obligatoire des soins pour traiter une atteinte à la santé que si celle-ci est constitutive d'une maladie qui ne peut pas être traitée de manière efficace et appropriée par d'autres mesures. L'atteinte à la santé doit donc avoir un degré pathologique particulièrement élevé. Tel n'est pas le cas en l'espèce puisque, conformément à l'avis du Dr H._____, il faut admettre que des

mesures d'hygiène ou un autre traitement tel que des soins dermatologiques locaux peuvent suffire à remédier aux démangeaisons, irritations, macérations et inflammations au niveau du pli cutané abdominal dont la recourante souffre.

c) La recourante fait valoir que l'excès cutanéoadipeux retombe sur la cicatrice résultant d'une appendicectomie en formant un tablier graisseux et qui cause des douleurs importantes.

L'assureur intimé soutient que les affirmations relatives aux douleurs causées par la cicatrice sont postérieures au refus de prise en charge, qu'elles correspondent à une amplification des plaintes faite pour les besoins de la cause et qu'il ne faut retenir que les faits exposés « avant la procédure ». Or, le premier courrier du Dr L. _____ du 13 octobre 2011 rapportait que la patiente se plaignait d'une cicatrice adhérentielle d'appendicectomie subie plusieurs années auparavant qui causait des douleurs importantes. Certes, le courrier du 14 novembre suivant du Dr L. _____ faisait valoir des douleurs « très importantes » liées à « des cicatrices adhérentes [...] suite à une appendicectomie ». Les courriers ultérieurs de la recourante ramènent les plaintes à la cicatrice unique résultant de l'appendicectomie. Dans sa lettre reçue le 12 décembre 2011, la recourante mentionne des douleurs quotidiennes. Dans sa lettre reçue le 22 février 2012, la recourante affirme que sa cicatrice est « boursouflée, déformée et très douloureuse ». Dans son opposition du 8 mars 2012, la recourante affirme que la cicatrice est « boursouflée, rouge, souvent ouverte à vif », photos à l'appui. Dans son recours, la recourante déclare que sa « cicatrice de l'appendicite est très douloureuse à cause d'adhérences et de fortes rougeurs, boutons qui s'infectent, etc... ». Dans sa réplique du 24 septembre 2012, la recourante invoque ses « souffrances considérables » et ses « douleurs intolérables ». Vu ce qui précède, il y a lieu de constater une certaine amplification des plaintes en cours de procédure, mais l'existence de douleurs importantes liées à la cicatrice d'appendicectomie ressort du premier courrier du Dr L. _____. On ne saurait donc affirmer que l'existence de douleurs importantes a été

invoquée postérieurement au refus de prise en charge et ne l'a été que pour les besoins de la cause.

La jurisprudence a réservé l'hypothèse que des douleurs importantes causées par une cicatrice puissent justifier l'élimination chirurgicale des plis du ventre à titre de prestation de l'assurance obligatoire des soins (TF 9C_465/2010 du 6 décembre 2010 consid. 4.2; TFA K 50/05 du 22 juin 2005 consid. 2.2). Point n'est besoin à cet égard que la cicatrice se trouve à un endroit particulièrement visible ou que l'atteinte soit particulièrement grave. Il suffit que la situation provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie (arrêt K 50/05, *ibidem*).

En l'espèce, la cicatrice a été qualifiée par le Dr L. _____ d'adhérente au plan profond, tandis que le Dr H. _____ a considéré que cette cicatrice avait une légère adhérence. Il n'y a pas a priori de contradiction entre ces deux avis médicaux dans la mesure où le Dr L. _____ ne s'était pas prononcé expressément sur le degré d'adhérence de la cicatrice.

Les adhérences sont des connexions fibreuses anormales entre deux surfaces tissulaires qui apparaissent au niveau des lésions tissulaires entraînées par les traumatismes chirurgicaux, même minimes, les infections, l'ischémie, différentes maladies inflammatoires, l'endométriose, ou au contact des corps étrangers; elles sont responsables d'une morbidité spécifique incluant les douleurs chroniques même si le lien de causalité entre les adhérences et les douleurs est controversé (H. Romana et al., Adhérences et douleurs pelvipérinéales chroniques, *Prog Urol*, 2010, 20, 12, 1003-1009).

Selon le Dr L. _____, les douleurs peuvent s'expliquer par le statut cicatriciel de la paroi. Le Dr H. _____ ne s'est en revanche pas prononcé sur le lien de causalité entre l'adhérence de la cicatrice et les douleurs. La recourante soutient de son côté dans sa réplique qu'elle souffre d'un véritable tablier qui crée des replis dans la région inférieure

de l'abdomen en lésant sa cicatrice et provoquant ainsi des douleurs intolérables. Le Dr H._____ a toutefois nié l'existence d'un tablier d'Hottentot, le repli n'étant que de deux centimètres d'épaisseur. Eu égard au fait que la recourante avait essentiellement fait valoir l'aspect extérieur de la cicatrice (« déformée par les grossesses », selon le courrier reçu le 12 décembre 2011, « boursouflée, déformée et très douloureuse » selon le courrier reçu le 22 février 2012, « boursouflée, rouge et souvent ouverte à vif » selon l'opposition du 8 mars 2012), qu'elle a appuyé ses affirmations sur la base de photos montrant une inflammation de la cicatrice et qu'elle n'a pas soutenu avant la présente procédure de recours souffrir de douleurs importantes au niveau de la cicatrice même en l'absence d'inflammation cutanée, les douleurs sont, avec une vraisemblance prépondérante, essentiellement liées à l'inflammation cutanée récurrente de la cicatrice. Or, il ne ressort pas des documents médicaux du dossier que cette inflammation cutanée de la cicatrice aurait une cause différente des autres inflammations cutanées causées par l'excès cutanéoadipeux ou qu'elle ne pourrait pas être soignée de la même façon. En l'absence d'un traitement suivi par la recourante auprès d'un spécialiste en dermatologie, il faut donc admettre que, conformément à l'avis du Dr H._____, des mesures d'hygiène ou un autre traitement tel que des soins dermatologiques locaux peuvent suffire à remédier aux inflammations cutanées de la cicatrice d'appendicectomie.

d) La recourante fait valoir que ses inflammations cutanées rendent douloureuses les douches ou les baignades dans l'eau chlorée des piscines. Ces limitations fonctionnelles ne sont toutefois pas d'une importance telle qu'elles puissent être clairement constitutives d'une maladie au sens de la jurisprudence et qu'elles puissent donc justifier la prise en charge d'une abdominoplastie.

Dans sa réplique, la recourante affirme ne même plus pouvoir rester en position assise parce que cela provoque des démangeaisons. Cette plainte doit toutefois être considérée comme nouvelle, car, durant la procédure devant l'assureur, la recourante avait certes déclaré être empêchée de « vivre normalement », mais en mettant toujours l'accent

sur la gêne sous la douche et à la piscine. Comme elle n'a pas repris dans son dernier courrier du 19 octobre 2012 l'argument d'être empêchée de pouvoir rester assise, il faut considérer celui-ci, au degré de la vraisemblance, comme étant une amplification des plaintes qui est motivée par les besoins de la cause et qui ne doit donc pas être prise en considération comme limitation fonctionnelle.

e) Les vergetures invoquées par la recourante ne sont pas en tant que telles une atteinte à la santé physique constitutive d'une maladie, même si elles peuvent affecter l'image corporelle. Ces stries qui sillonnent la peau aux endroits qui ont été distendus par les grossesses sont la conséquence d'une atrophie de l'élasticité de la peau. Si tant est qu'un traitement tel que l'abdominoplastie soit apte à éliminer les vergetures, la fonction d'un tel traitement serait essentiellement d'ordre esthétique. Dans la mesure où les vergetures ne se situent pas dans une partie visible du corps ou particulièrement sensible, l'atteinte à l'image corporelle ne justifie pas la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins.

S'agissant des boutons et inflammations associés aux vergetures, il n'y a pas lieu de les analyser différemment des autres démangeaisons, irritations et macérations au niveau du pli cutané abdominal (cf. supra consid. 4.b).

f) Dans la mesure où la recourante reconnaît dans sa réplique que le traitement psychiatrique qu'elle suit n'était pas lié à ses problèmes cutanés, son état psychiatrique ne saurait entrer en considération comme justification pour la prise en charge de l'abdominoplastie.

5. Vu ce que qui précède, le recours doit être rejeté dans le sens des considérants, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 5 juillet 2012 par X._____ Assurance Maladie SA est confirmée.

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

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Mme F._____,
- X_____ Assurance Maladie SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :