

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 novembre 2013

---

Présidence de        Mme     RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffier                :        M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Villard-sur-Chamby, recourante, représentée par Me Christian Bacon, avocat à Lausanne,

et

**B.** \_\_\_\_\_ **Assurance Maladie SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 37 al. 4 et 53 al. 3 LPGA; 83 LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** Après une intervention chirurgicale en date du 15 juin 2011 (tumorectomie du sein gauche et recherche de ganglions sentinelles) ensuite d'un cancer du sein gauche, M. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), par son médecin (la Dresse X. \_\_\_\_\_ du Service de chirurgie plastique et reconstructive de l'Hôpital de [...]), a sollicité le 26 mars 2012 la prise en charge par B. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA (ci-après: B. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) d'une réduction mammaire du sein droit. Le médecin écrivait que l'assurée présentait une asymétrie mammaire dans la vie quotidienne avec une gêne au niveau de son soutien-gorge. La Dresse X. \_\_\_\_\_ relevait que le volume du sein droit était beaucoup plus volumineux que le sein gauche.

La B. \_\_\_\_\_ a répondu, le 20 avril 2012, que les conditions de prise en charge pour cette intervention n'étaient pas remplies selon l'art. 25 LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS 832.10).

Le 1<sup>er</sup> mai 2012, la Dresse X. \_\_\_\_\_ a derechef écrit à l'assurance-maladie que l'assurée souhaitait une symétrisation mammaire et qu'il ne serait pas raisonnable de toucher le sein gauche. Elle évoquait de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle « une intervention sur le sein non touché par la maladie pouvait se justifier à certaines conditions pour rétablir la symétrie mammaire et à cet égard si la réduction du sein non atteint est une mesure moins invasive que le sein atteint ».

Le 4 mai 2012, P. \_\_\_\_\_, assistante sociale à la Ligue vaudoise contre le cancer, a écrit ce qui suit à l'intimée:

"Par la présente, je souhaite faire suite à votre courrier du 20 avril 2012 adressé à Mme M. \_\_\_\_\_ au sujet de l'intervention chirurgicale demandée par la Dresse X. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 26 mars 2012.

C'est avec étonnement que j'ai pris connaissance de votre prise de position du 20 avril 2012, que Madame M. \_\_\_\_\_ m'a remis. En effet, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, le Tribunal fédéral a remis un jugement qui considère qu'une intervention chirurgicale sur le sein non atteint par la maladie peut se justifier sous certaines conditions afin de rétablir la symétrie mammaire. De ce fait, la décision de ce jugement stipule qu'il faut redonner au sein opéré son volume et sa forme originelle, ce qu'a effectué le Dr. R. \_\_\_\_\_ lors de son intervention du 15 juin 2011 à l'hôpital de [...]. Néanmoins, malgré cette intervention, il perdure une asymétrie entre le sein atteint et le sein non touché par la maladie.

Dès lors, le jugement du TF précise que si cela n'est pas possible pour des raisons médicales et non réalisable d'un point de vue chirurgical, l'intervention sur le sein non atteint peut s'avérer possible et donc prise en charge par l'assurance obligatoire. Ceci dans le but de rétablir l'intégrité physique de la patiente. La Dresse X. \_\_\_\_\_ va vous faire parvenir au plus vite un rapport médical qui justifie cette intervention sur le sein non touché par la maladie.

Je vous serai grée de remettre à Madame M. \_\_\_\_\_ une décision concernant votre prise de position en tenant compte des derniers éléments, dès réception du nouveau rapport de la Dresse X. \_\_\_\_\_. [...]"

Le 2 juillet 2012, la B. \_\_\_\_\_ a écrit à la Dresse X. \_\_\_\_\_ pour lui dire que son médecin-conseil maintenait sa position dans le sens d'un refus de prise en charge.

Le 10 juillet 2012, N. \_\_\_\_\_, assistante sociale de la Ligue vaudoise contre le cancer a écrit à l'assurance-maladie pour lui remettre des photographies de la poitrine de l'assurée afin de démontrer la nécessité d'une intervention au vu de la différence significative de volume entre les deux seins.

Par décision formelle du 2 août 2012, la B. \_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge d'une symétrisation mammaire estimant que dans le cas de l'assurée une telle intervention chirurgicale n'avait pas de valeur de maladie puisque l'asymétrie du sein droit, sain, au regard du sein gauche opéré n'était pas flagrante.

L'assurée a formé opposition, le 11 septembre 2012, contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil. Elle a également requis que l'assistance gratuite d'un conseil juridique (au sens de l'art. 37 al. 4

LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1]) lui soit accordée.

Le 4 septembre 2012, le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a établi un certificat médical dont la teneur est la suivante:

"Par la présente, le médecin soussigné atteste avoir suivi régulièrement la patiente depuis mai 2006. Jouissant habituellement d'une bonne santé physique, Mme M.\_\_\_\_\_ subit, en mai 2011, des examens médicaux qui font apparaître un carcinome canalaire invasif du quadrant supérieur externe du sein gauche. L'affection, de stade initial T2 N0 M0, sera traitée en juin 2011 par une tumorectomie et une exploration des ganglions sentinelles, suivi par une radio-chimiothérapie s'étendant de juillet 2011 à janvier 2012. A la suite de ces interventions, on constate une importante asymétrie de taille de ses glandes mammaires, ceci en défaveur du sein traité.

Cet état de fait représente pour la patiente une importante gêne dans sa qualité de vie. Elle s'en trouve également psychologiquement très affectée et doit bénéficier, entre autres, de la poursuite d'un traitement antidépresseur pour faire face aux conséquences psychologiques des modifications morphologiques subies. Devant cette situation médicale, il apparaît qu'un soutien chirurgical serait nécessaire. Selon l'avis des spécialistes du CHUV, une chirurgie correctrice sur le sein opéré est contre-indiquée. Ceci implique donc qu'un rétablissement de l'équilibre mammaire passe inmanquablement par une plasié de réduction du sein D. L'indication opératoire a été confirmée et soutenue par l'ensemble des partenaires du monde de la santé ayant eu à s'occuper de la patiente à ce jour.

Malheureusement, Mme M.\_\_\_\_\_ m'informe que cette intervention ne sera pas prise en charge par son assureur maladie pour des motifs qui ne m'ont pas été communiqués. Ce refus me semble difficile à défendre d'un point de vue juridique, mais je laisse le Conseil de la patiente argumenter sur ce point.

Pour ma part et sur le plan médical, il m'apparaît évident qu'une intervention chirurgicale correctrice est nécessaire et devrait être à la charge de l'assureur maladie puisque le déficit cosmétique provoque un trouble psychosomatique ayant valeur de maladie. En effet, Mme M.\_\_\_\_\_ doit poursuivre un traitement antidépresseur, en partie en raison des répercussions émotionnelles liées aux modifications morphologiques subies. Il est de plus raisonnable de penser que la correction chirurgicale litigieuse ait, en cas de réalisation, de bonnes chances d'améliorer sensiblement l'état psychologique de la patiente."

Par décision sur opposition rendue le 7 décembre 2012, la B.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et a refusé l'octroi de l'assistance juridique gratuite.

Le 20 décembre 2012, la Dresse X.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit au conseil de l'assurée:

"Je vous écris concernant la patiente susnommée et le rejet de l'opposition de l'assurance-maladie de la patiente. Je suis sidérée de leur position compte tenu des éléments suivants:

Premièrement, il existe une asymétrie mammaire claire, objectivable, d'une distance sternum-mamelon de 18 cm à gauche et de 20 cm à droite chez une patiente présentant des petits seins, ce qui représente une asymétrie considérable de position du mamelon et de volume du sein.

Par ailleurs, si nous décidions d'opérer le sein gauche, il serait d'une part extrêmement difficile de redescendre le mamelon, et d'autre part il faudrait corriger l'asymétrie de volume au risque d'infection, de liponécrose, de déformation du sein et de création de micro-calcification difficilement interprétable à la mammographie. De plus, il me paraît évident que cette asymétrie gêne la patiente, premièrement physiquement dans son soutien-gorge, et également psychologiquement, ce qui rend l'opération absolument inévitable.

Finalement, il est évident que dans le futur, l'asymétrie mammaire va se péjorer avec un sein à droite qui va devenir de plus en plus ptotique et un sein à gauche qui aura plutôt tendance à garder son état actuel.

Je réprécise donc que cette intervention est inévitable pour le bien-être physique et psychique de cette patiente et qu'elle est à mon sens une opération tout à fait courante pouvant nettement améliorer la qualité de vie de Mme M.\_\_\_\_\_."

Le 21 décembre 2012, le Dr A.\_\_\_\_\_ a écrit ce qui suit à l'assurée:

"[...] Pour rappel, mentionnons que le sein gauche ayant été opéré et irradié, son volume et son aspect s'en trouvent altérés. De ce fait, la glande controlatérale se trouve être grossièrement asymétrique et présente un aspect esthétique inacceptable pour la patiente. Mon argument était donc que le déficit cosmétique et ses répercussions psychologiques constituaient un nouveau trouble psychosomatique ayant valeur de maladie. A ce titre, il justifiait alors pleinement la prise en charge d'une chirurgie correctrice de la glande droite, le sein irradié ne pouvant médicalement en aucun cas être abordé chirurgicalement (contre-indication médicale absolue selon certificat des spécialistes du CHUV).

Malgré ces arguments dont l'évidence médicale est indéniable, l'assureur justifie en outre son refus en faisant référence à un avis demandé, sur dossier, au Dr D.\_\_\_\_\_, Confrère dont les compétences en chirurgie réparatrice et en médecine psychosomatique ne me sont pas connues. Ce dernier, sans avoir pris la peine de me contacter, réfute mon argument au motif que le traitement antidépresseur pris par la patiente est antérieur à la problématique oncologique et qu'à ce titre, il ne représente donc pas la prise en charge d'une nouvelle maladie. Il suggère d'autre part que mon certificat aurait été établi alors que je n'avais pas vu la patiente depuis son diagnostic oncologique de mai 2011, semblant insinuer que ce document avait un caractère complaisant. Ces deux éléments sont facilement réfutables comme je vais le démontrer:

S'il est vrai que le traitement antidépresseur avait été introduit précédemment et pour d'autres raisons (NB.: Dans mon certificat initial, je parle bien de la poursuite d'un traitement antidépresseur et n'ai jamais laissé à croire que ce traitement eut été nouvellement introduit), l'expérience générale de la vie montre que la survenue d'une affection tumorale et des conséquences qui en découlent ont généralement un impact plutôt négatif sur la thymie des patients. Chez Mme M.\_\_\_\_\_, patiente déjà préalablement fragilisée au plan psychologique, le résultat des interventions médicales a clairement eu un impact psychologique sévère qui a nécessité la poursuite du traitement antidépresseur déjà en place. Par analogie, un patient atteint d'une crise de goutte et qui prenait antérieurement un médicament anti-inflammatoire pour soulager des maux de dos se verrait-il dénié le diagnostic de crise de goutte au motif qu'il traitait déjà une lombalgie? A ce titre, l'argument voulant que le traitement antidépresseur antérieur ne pourrait constituer un moyen de démontrer la nouvelle atteinte à la santé est donc non pertinent.

L'élément plus discutable encore de l'argumentaire du Dr D.\_\_\_\_\_ portant sur l'absence de consultations effectuées chez moi entre mai 2011 et novembre 2012 est également aisément réfutable. En effet, la patiente a été prise en charge par de nombreux spécialistes durant cette période en raison de son affection oncologique. Ces Confrères ont fournis tous les soins dont la patiente avait besoin et elle n'a jugé nécessaire de me revoir qu'une fois la prise en charge oncologique terminée. Cette façon de faire est très courante dans le monde médical, comme le Dr D.\_\_\_\_\_ ne peut le méconnaître. Au surplus et pour éliminer tout doute à ce sujet, je signale avoir vu la patiente en consultation intercurrente pour un accident survenu en juillet 2012. Lors de cette consultation, elle m'avait aussi signalé les difficultés émotionnelles liées à sa problématique oncologique et aux complications asséurologiques. Il est également nécessaire de signaler que j'ai suivi la patiente régulièrement entre 2006 et 2011, ce qui me permet plus aisément de juger de l'évolution de son état psychologique que ne saurait le faire un médecin conseil travaillant sur dossier. Il ne s'agit donc pas de ma part d'un certificat émis à la légère et sans suivi de la patiente, élément qui vient réfuter nettement le sous-entendu de mon Collègue.

Au final, il faut admettre que la patiente:

1. Souffre effectivement d'une nouvelle atteinte à la santé imputable aux conséquences psychosomatiques de l'asymétrie mammaire, elle-même induite par les traitements subis. Cette atteinte à la santé est importante au point que la patiente déclare être « incapable de continuer à vivre comme cela ».

2. Qu'il existe une contre-indication médicale formelle à réopérer son sein irradié (intervention qui serait à la charge de l'assureur) et que la restitution de la symétrie mammaire ne saurait se faire sans intervention correctrice sur la glande mammaire restée saine.

3. Que cette intervention est médicalement pleinement justifiée et à ce titre à charge de son assurance-maladie pour des raisons médicales. Ces faits établis contredisent l'avis émis par les deux médecins conseils de la caisse maladie qui n'ont aucune connaissance longitudinale de l'état psychologique de la patiente, faute de l'avoir contactée ou de s'en être enquies auprès des médecins en charge de son cas."

Le 7 janvier 2013, le Dr R. \_\_\_\_\_ a établi le certificat suivant:

"En date du 15.06.2011, j'ai pratiqué sur la personne de Mme M. \_\_\_\_\_ une tumorectomie élargie du sein gauche accompagnée d'une recherche des ganglions sentinelles axillaires, pour la présence d'un carcinome canalaire invasif de 2,5 cm de diamètre du quadrant supéro-externe.

Cette intervention a provoqué une perte de substance mammaire d'environ 30% du volume initial.

Par la suite, le sein gauche a été irradié lege artis, irradiation qui contre-indique médicalement toute chirurgie réparatrice.

A mon avis, qui est également celui de la Dresse X. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie reconstructive, Mme M. \_\_\_\_\_ ne peut bénéficier d'une chirurgie d'équilibration que sur le sein hétérolatéral non opéré ni irradié."

**B.** Par acte de recours du 25 janvier 2013 adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, M. \_\_\_\_\_, représentée par Me Christian Bacon, a conclu avec suite de dépens à la réforme de la décision sur opposition rendue le 7 décembre 2012 dans le sens d'une prise en charge par B. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA de l'opération de symétrisation mammaire demandée ainsi qu'à l'octroi de l'assistance juridique gratuite dans la procédure administrative.

Par décision du 18 février 2013 du Juge instructeur de la Cour de céans, la recourante s'est vue accorder le bénéfice de l'assistance

judiciaire avec effet au 13 janvier 2013, Me Christian Bacon étant désigné en tant qu'avocat d'office.

Le 22 février 2013, la B.\_\_\_\_\_ a rendu une décision de reconsidération fondée sur les rapports médicaux des 20 et 21 décembre 2012 ainsi que du 7 janvier 2013.

Interpellée, le 19 mars 2013, la recourante a précisé la teneur de ses conclusions comme il suit:

"Principalement:

[...]

I.-

Admettre le recours déposé le 25 janvier 2013.

II.

Prendre acte de la décision de reconsidération du 22 février 2013 de la Caisse acceptant la prise en charge de la symétrisation mammaire de M.\_\_\_\_\_.

III.

Dire que M.\_\_\_\_\_ a droit à l'assistance d'un conseil juridique gratuit au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA.

IV.

Fixer le montant de l'indemnité due à son mandataire pour la procédure administrative (montant à préciser en cours d'instance).

V.

Allouer des dépens à M.\_\_\_\_\_, dont le montant sera précisé en cours d'instance.

Subsidiairement:

VI.-

Admettre le recours déposé le 25 janvier 2013.

VII.

Prendre acte de la décision de reconsidération du 22 février 2013 de la Caisse acceptant la prise en charge de la symétrisation mammaire de M.\_\_\_\_\_.

VIII.

Dire que M. \_\_\_\_\_ a droit à l'assistance d'un conseil juridique gratuit au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA.

IX.

Annuler la décision incidente de refus d'assistance d'un conseil juridique gratuit au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA, la cause étant renvoyée à la Caisse pour complément d'instruction.

X.

Allouer des dépens à M. \_\_\_\_\_, dont le montant sera précisé en cours d'instance."

Elle produit une lettre du 1<sup>er</sup> mars 2013 de la directrice de la Ligue vaudoise contre le cancer à l'assurance, dont la teneur est la suivante:

"Vous avez fait parvenir un courrier à Mme M. \_\_\_\_\_, en date du 22 février 2013, concernant votre décision de reconsidération de prise en charge d'une opération de symétrisations mammaires. Dans ce même courrier, il est stipulé que, selon votre avis, l'assistance d'un avocat n'était pas indiquée dans la situation de Mme M. \_\_\_\_\_ car elle bénéficiait du soutien de la Ligue vaudoise contre le cancer.

Pour mémoire, deux courriers au nom de la Ligue vaudoise contre le cancer vous sont parvenus. Le premier de la part de Mme P. \_\_\_\_\_ en date du 4 mai 2012 et la deuxième de la part de Mme N. \_\_\_\_\_ en date du 10 juillet 2012. Mmes P. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ ont toutes deux été engagées à la Ligue vaudoise contre le cancer en qualité d'assistante sociale. Force a été de constater que leurs courriers n'ont pas eu l'effet escompté puisque les réponses transmises de votre part à Mme M. \_\_\_\_\_ ont été des refus de prise en charge de l'opération de symétrisations mammaires.

Partant du constat que le soutien apporté par la Ligue vaudoise contre le cancer à Mme M. \_\_\_\_\_ n'a pas permis d'aboutir à une décision positive de votre part et au regard de la complexité de l'affaire amenant Mme M. \_\_\_\_\_ à faire recours contre votre décision, il a été de la compétence des assistantes sociales de la Ligue vaudoise contre le cancer d'orienter au mieux Mme M. \_\_\_\_\_ afin que ses intérêts soient défendus de manière optimale et qu'elle puisse bénéficier de conseils éclairés. Dans ce type de procédure, notre association ne dispose pas des connaissances et ressources juridiques internes nécessaires pour assister les patients au-delà d'une certaine limite. Nous avons donc orienté Mme M. \_\_\_\_\_, en août 2012, vers une étude d'avocats plus à même de la conseiller et de la défendre dans la procédure qui l'opposait à votre groupe.

Nous vous demandons donc de bien vouloir reconsidérer votre position concernant l'assistance gratuite d'un avocat dans l'affaire qui a opposé Mme M. \_\_\_\_\_ au B. \_\_\_\_\_."

Dans ses déterminations du 18 avril 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Le 8 mai 2013, la recourante a indiqué maintenir les conclusions à l'appui de ses précédentes déterminations du 19 mars 2013. Elle produit en ce sens une nouvelle lettre du 26 avril 2013 de la directrice de la Ligue vaudoise contre le cancer à son conseil, dont il ressort ce qui suit:

"B. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA a fait parvenir un courrier à Madame M. \_\_\_\_\_, en date du 22 février 2013, concernant la décision de reconsidération de prise en charge d'une opération de symétrisations mammaires. Il est stipulé que l'assistance d'un avocat n'était pas indiquée dans la situation de Madame M. \_\_\_\_\_ car elle bénéficiait du soutien de la Ligue vaudoise contre le cancer.

Nous tenons à préciser que les collaborateurs de notre Service social ont bien entendu une formation adéquate en lien avec les prestations que nous offrons. Ils sont spécifiquement formés pour soutenir les patients et les proches dans leurs difficultés morales, administratives et financières liées à la maladie. Nous mettons l'accent sur un soutien psychologique, important dans ces moments de grandes difficultés et de souffrance. Une formation continue est mise sur pied pour nos collaborateurs liée aux assurances sociales.

Il est cependant bien évident que lorsque la situation est juridiquement compliquée, comme c'est le cas pour Mme M. \_\_\_\_\_, nos collaborateurs n'ont, ni dans leur formation de base, ni dans la formation continue que nous offrons, les compétences pour régler une telle situation aussi technique. Il s'agit là d'un domaine spécifique que notre association ne saurait traiter et nous faisons systématiquement appel, depuis de nombreuses années, à une étude d'avocat pour venir en aide aux patients.

Nous ne pouvons que réagir à cette méconnaissance du travail d'un/e assistant/e social/e et du rôle de notre association. En espérant qu'une solution sera trouvée rapidement en faveur de Mme M. \_\_\_\_\_, nous restons dans l'attente d'une réponse positive et vous prions d'agréer, Madame, nos salutations les meilleures."

**E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (cf. art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, 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 (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, interjeté dans le respect du délai – compte tenu des fériés de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA) – et des autres conditions de forme (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**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 (cf. art 2 al.1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent ainsi à la procédure menée par l'intimée, lorsque cette dernière traite une demande de prise en charge de coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal au titre de l'assurance obligatoire des soins. Dans le cas d'espèce, la recourante se plaint d'une violation de l'art. 37 al. 4 LPGA, qui prévoit que, lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. Il s'agit en d'autres termes d'examiner si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 7 décembre 2012 – puis par la suite dans sa décision de reconsidération du

22 février 2013 -, à rejeter la demande d'assistance juridique gratuite déposée par la recourante au cours de la procédure administrative.

**a)** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et 131 V 153 consid. 3.1; Kieser, in: ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 2009, n. 22 ad art. 37). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4a Cst. (ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874, cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes [ATF 125 V 32 consid. 2 et les références, VSI 2000 p. 164 consid. 3b {I 69/1999}]) continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 8C\_996/2012 du 28 mars 2013, consid. 4.1; TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004, consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123, et I 386/2004 du 12 octobre 2004, consid. 2.1; Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999, in: FF 1999 p. 4242).

L'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités; TF 8C\_996/2012 op. cit., 8C\_717/2012 du 8 novembre 2012, consid. 2 et 8C\_847/2010 du 10 mai 2011, consid. 1). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure

administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'association, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004, consid. 2.2, publié à la Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123).

**b)** En l'occurrence, comme le relève l'intimée, la recourante a pu bénéficier du concours de Mmes P.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, assistantes sociales de l'association « la Ligue vaudoise vaudoise contre le cancer » dont les connaissances spécifiques en la matière lui ont permis un appui administratif suffisant. Ainsi la jurisprudence topique citée par Mmes P.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ dans leurs courriers des 4 mai 2012 et 10 juillet 2012 à l'assurance - et expressément reprise par le conseil de l'assurée dans son opposition du 11 septembre 2012 (puis à l'appui de son recours) - permettait d'exclure la nécessité de l'assistance d'un avocat dans le cas particulier. Il est également le lieu de relever que la situation d'espèce ne présentait pas de complexité particulière s'agissant des questions de droit et de fait, de sorte que ces circonstances ne nécessitaient pas l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA. Par surabondance, on observe que bénéficiant du concours des assistantes sociales précitées, la recourante a aussi pu jouir, à l'occasion de la procédure administrative, du soutien efficace de son médecin traitant (la Dresse X.\_\_\_\_\_) ainsi que de celui des Drs A.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ dont les arguments médicaux ont finalement trouvé un écho favorable auprès de l'intimée (cf. la décision de reconsidération du 22 février 2013 de la B.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA). Pour l'ensemble de ces motifs, il se justifie de rejeter le recours quant au droit à l'assistance d'un conseil juridique gratuit selon l'art. 37 al. 4 LPGA.

**3.** L'art. 53 al. 3 LPGA prévoit que, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. En lieu et

place de ses déterminations, l'autorité intimée peut rendre une nouvelle décision partiellement ou totalement à l'avantage du recourant, l'autorité ne poursuivant l'instruction du recours que dans la mesure où celui-ci n'est pas devenu sans objet (art. 83 LPA-VD, applicable par analogie selon l'art. 99 LPA-VD).

En l'espèce B. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA a fait usage de la faculté prévue à l'art. 53 al. 3 LPGA dans sa décision du 22 février 2013, en reconsidérant sa décision sur opposition rendue le 7 décembre 2012. Cette reconsidération fait partiellement droit aux conclusions de la recourante en lui accordant la prise en charge, par l'assureur intimé, de l'intervention chirurgicale de symétrisation mammaire par la réduction du sein droit demandée. Le litige porté devant la Cour de céans se voit ainsi sans objet s'agissant de ce dernier point. La seconde conclusion prise à l'appui des déterminations du 19 mars 2013 de la recourante n'a dès lors pas lieu d'être et ne peut en conséquence, qu'être rejetée.

**4.** La recourante, représentée par un mandataire professionnel, obtenant partiellement gain de cause sur le fond peut en principe, prétendre le paiement de dépens réduits qu'il convient de mettre à charge de l'intimée, qui succombe (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD, applicable par analogie sur renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant lorsque la partie a inutilement prolongé ou compliqué la procédure, ses dépens peuvent être réduits ou supprimés (art. 56 al. 1 LPA-VD, sur renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

En l'espèce, l'intimée a partiellement reconsidéré sa décision sur opposition rendue le 7 décembre 2012, ceci sur la base des nouveaux éléments médicaux (à savoir le rapport du 20 décembre 2012 de la Dresse X. \_\_\_\_\_, celui du 21 décembre 2012 du Dr A. \_\_\_\_\_ et le certificat du 7 janvier 2013 du Dr R. \_\_\_\_\_) finalement produits devant elle par l'assurée, respectivement par le conseil de cette dernière. Or, ces pièces, nettement plus circonstanciées que celles antérieurement transmises à l'assureur - et dont on ne voit pas pour quels motifs elles n'auraient pas pu être produites précédemment, soit à l'occasion de la procédure

d'opposition -, si elles avaient été produites auparavant, auraient manifestement permis d'éviter le dépôt du recours devant la Cour de céans. Dans ces circonstances, la conclusion tendant à l'octroi de dépens en faveur de la recourante est rejetée.

**5.** En définitive, le recours, devenu partiellement sans objet ensuite de la décision de reconsidération rendue le 22 février 2013 par l'intimée, est rejeté pour le surplus, sans que l'allocation de dépens à la recourante ne se justifie en l'espèce.

**a)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**b)** Le bénéfice de l'assistance judiciaire conduit à allouer une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, supportée par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Me Christian Bacon, conseil de la recourante, a produit une liste des opérations établie le 3 décembre 2013. Il fait état d'un total de 19h.04 de travail (dont 02h.20 de travail d'avocat et 16h.84 de travail d'avocat-stagiaire pour la période du 13 janvier 2013 au 2 décembre 2013) ainsi que de débours pour un montant de 96 fr. 30 hors TVA. En l'occurrence, Me Christian Bacon mentionne notamment un total de 07h. 25 de travail (06h.25 [de travail d'avocat-stagiaire] + 01h.00 [de travail d'avocat]) pour la rédaction du recours, ainsi que 01h.00 [de travail d'avocat-stagiaire] au titre "d'honoraires pour opérations futures", ce qui paraît excessif. Me Christian Bacon avait en effet déjà suivi le dossier pendant la procédure administrative, depuis le 11 septembre 2012, de sorte qu'il en avait une bonne connaissance avant la procédure de recours devant le Tribunal. S'agissant des opérations futures antidatées au 2 décembre 2013, il ne peut en être tenu compte en l'espèce. Dans cette mesure, il y a lieu de retenir un temps total de 13 heures et 79 minutes de prestations, dont 2 heures et 20 minutes de prestations d'avocat au tarif

horaire de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ [Règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]) – soit un montant s'élevant à 420 fr. –, et dont 11 heures et 59 minutes de prestations d'avocat-stagiaire au tarif horaire de 110 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. b RAJ) – soit un montant s'élevant à 1'318 fr. 15 –, qui correspond à un montant global d'honoraires de 1'877 fr. 20 ( $(\{420 \text{ fr.} + 1'318 \text{ fr.} 15\} \times 108)/100$ ) TVA de 8% comprise. Concernant les débours annoncés, il s'impose d'en déduire un montant de 10 fr. lié aux opérations futures ant-datées au 2 décembre 2013. Pour le reste, les débours sont justifiés et doivent dès lors être arrêtés à 93 fr. 20 ( $(96 \text{ fr.} 30 - 10 \text{ fr.}) \times 108/100$ ) TVA comprise. L'indemnité totale du défenseur d'office est ainsi fixée au total à 1'970 fr. 40 (1'877 fr. 20 + 93 fr. 20) TVA de 8% comprise.

**c)** La partie qui a obtenu l'assistance judiciaire reste tenue à remboursement dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours, devenu partiellement sans objet ensuite de la décision de reconsidération du 22 février 2013 rendue par la B.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA, est rejeté pour le surplus.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.
- III. L'indemnité d'office de Me Christian Bacon, conseil de la recourante, arrêtée à 1'970 fr. 40 (mille neuf cent septante francs et quarante centimes), est laissée à la charge de l'Etat.
- IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, en particulier tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Christian Bacon (pour M. \_\_\_\_\_),
- B. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :