

## **BGer K\_94/2004 vom 26. September 2005**

Bundesgericht, 2005-09-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_94\\_2004](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_94_2004)

FR: TF K\_94/2004 du 26 septembre 2005

IT: TF K\_94/2004 del 26 settembre 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Le litige porte sur le droit de A. \_\_\_\_\_ à la prise en charge des frais relatifs à l'opération de réduction des seins subie le 1er octobre 2003.

#### **E. 1.2**

Comme l'ont à juste titre retenu les premiers juges aux considérants desquels on peut renvoyer sur ce point, le présent litige reste soumis aux dispositions de la LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, soit sans les modifications entraînées par l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2003, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales ( ATF 129 V 4 consid. 1.2).

#### **E. 2.1**

Conformément à l' art. 25 al. 1 LAMal , l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques ( art. 32 al. 1 LAMal ).

#### **E. 2.2**

La prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une réduction mammaire dépend - en plus des critères de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité ( art. 32 al. 1 LAMal ) - de conditions dégagées par la jurisprudence sous l'empire de la LAMA qui ont continué à s'appliquer avec l'entrée en vigueur, au 1er janvier 1997, de la LAMal (cf. RAMA 2000 n° KV 138 p. 360 consid. 3b). L'opération de réduction du sein constitue une prestation à la charge des caisses-maladie si l'hypertrophie mammaire est à l'origine de troubles physiques ou psychiques ayant eux-mêmes valeur de maladie au sens juridique et que le but de l'intervention est d'éliminer ces atteintes secondaires. La présence de troubles pathologiques n'est pas en soit déterminante, mais bien le point de savoir si les troubles sont importants et que d'autres raisons, en particulier d'ordre esthétique, peuvent être écartées ( ATF 121 V 213 consid. 4 et 5a; RAMA 1996 n° K 972 p. 3 consid. 4; arrêt L. du 29 janvier 2001, K 171/00). Une indication médicale à une intervention est admise à partir du moment où une réduction de poids d'environ 500 grammes ou plus de chaque côté est envisagée ou exécutée et pour autant que l'assurée souffre de douleurs dues à l'hypertrophie et ne présente pas d'adiposité, le critère déterminant étant l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie et les troubles physiques ou psychiques ( ATF 130 V 301 consid. 3, 121 V 211; arrêt M. du 17 août 2005, [K 4/04]; voir aussi RAMA 2000 n° KV 138 p. 357). Une personne présente une surcharge pondérale (adiposité) lorsque le Body Mass Index (BMI), soit le quotient du poids corporel (kg) et de la taille au carré (m<sup>2</sup>) est supérieur à 25 ( ATF 130 V 301 consid. 3).

Au moment de la demande de prise en charge de la réduction mammaire, en juin 2001, le poids de l'intimée était de 72 kg et elle mesurait 177 cm (cf. courrier de la doctoresse F. \_\_\_\_\_ du 29 juin 2001); son BMI était donc de 23 kg/m<sup>2</sup>. Selon le rapport opératoire du 1er octobre 2003, 634 grammes de tissus ont été enlevés du sein droit et 622 grammes du sein gauche. Il ne fait donc aucun doute que les conditions de la prise en charge du traitement opératoire étaient remplies sous l'angle de «la masse minimale de tissus à enlever» et du «défaut d'adiposité».

### **E. 3**

Est seul litigieux le point de savoir si l'intimée présentait des troubles qui sont ou étaient dus, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, à l'hypertrophie mammaire.

#### **E. 3.1**

Selon les premiers juges, la recourante a montré que les douleurs dont elle souffrait étaient suffisamment importantes pour exclure que le désir de se faire opérer découlât de considérations esthétiques. Ils ont également retenu que le lien de causalité entre l'hypertrophie mammaire et les douleurs avait été établi à suffisance; celles-ci avaient du reste disparus après l'intervention chirurgicale si bien que le caractère adéquat de l'intervention devait, selon eux, en être admis.

Contestant que la disparition des douleurs après l'opération suffise à admettre son devoir de prendre en charge la prestation en cause, la recourante soutient qu'il n'y a pas de lien de cause à effet entre l'hypertrophie mammaire et, d'une part, l'hyperlordose lombaire - qui n'aurait du reste pas provoqué de douleurs significatives -, ainsi que, d'autre part, les tensions occasionnelles ressenties par l'intimée au niveau de la nuque et des épaules. Se référant à un avis de son médecin-conseil, le docteur S. \_\_\_\_\_, (du 19 septembre 2003), la recourante allègue par ailleurs que l'hyperlordose lombaire aurait pu être traitée par la physiothérapie.

#### **E. 3.2**

Comme le relève la recourante, on ne saurait de manière générale déduire de la disparition des douleurs postérieurement à l'opération que celle-ci était appropriée. En effet, tant l'efficacité d'une prestation que son caractère adéquat en tant que critères de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins doivent être appréciés de manière pronostique ( ATF 130 V 303 consid. 5.2 et l'arrêt cité).

A cet égard, une prestation est efficace au sens de l' art. 32 al. 1 LAMal , lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique ( ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique ( ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également ( ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Ces critères doivent également s'appliquer lorsqu'il s'agit de déterminer sous l'angle de l'efficacité, laquelle de deux mesures médicales entrant alternativement en ligne de compte, doit être choisie au regard de la prise en charge par l'assurance obligatoire des

soins ( ATF 130 V 304 consid. 6.1).

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en ce qui concerne en particulier le remboursement des frais d'une réduction mammaire par l'assurance obligatoire des soins, se pose la question de savoir si des mesures conservatives, singulièrement une physiothérapie en cas de douleurs au dos, constituent ou auraient pu constituer une possibilité de traitement alternatif et efficace. Si tel est le cas, il convient encore d'examiner laquelle des deux prestations est la mieux appropriée ( ATF 130 V 304 consid. 6.1).

### **E. 3.3.1**

Dans un rapport du 22 octobre 2001, le docteur B. \_\_\_\_\_ a indiqué avoir été consulté par A. \_\_\_\_\_ en raison d'un problème d'hypertrophie mammaire occasionnant depuis un ou deux ans des tensions musculaires cervico-dorsales. Selon lui, le status avait un «net retentissement sur la statique frontale de la colonne vertébrale» de sa patiente, celle-ci compensant le poids de sa poitrine par «une hyperlordose lombaire heureusement encore indolore à son âge». Le médecin précisait que malgré la pratique régulière de différents sports, A. \_\_\_\_\_ se plaignait toutefois de douleurs au niveau des épaules et de la nuque qui la gênaient particulièrement dans la vie de tous les jours. Il était d'avis que l'abandon des activités sportives «actuellement compensatrices» multiplierait ses plaintes en raison du poids de la poitrine. S'adressant à la recourante pour demander la prise en charge de l'intervention chirurgicale, la doctoresse F. \_\_\_\_\_ a, pour sa part, confirmé que la patiente se plaignait de douleurs au niveau des épaules et de la nuque et expliqué que l'indication médicale de la réduction mammaire était évidente. Par la suite, elle a précisé que l'intimée souffrait de tension musculaire cervico-dorsale en rapport avec une hypertrophie mammaire et présentait «un mauvais positionnement avec hyperlordose lombaire» (rapports des 29 juin 2001 et 13 juin 2003).

### **E. 3.3.2**

Si les médecins de l'intimée sont arrivés à la conclusion que la réduction mammaire était indiquée pour agir sur les troubles au niveau cervical et dorsal, ils ne se sont cependant jamais prononcés sur l'éventualité d'une autre forme de traitement visant un but identique. A cet égard, l'intimée soutient que ses médecins auraient estimé inutile un traitement conservateur (prescription de médicaments, physiothérapie) puisqu'elle souffrait d'hypertrophie mammaire. Une telle conclusion ne peut toutefois pas se déduire des rapports des docteurs B. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_. Les praticiens ne se sont pas exprimés sur la question de savoir si les douleurs scapulo-cervicales et lombaires dont se plaignait leur patiente pouvaient avoir une origine indépendante de l'hypertrophie mammaire et si des mesures conservatives auraient pu être envisagées en tant qu'alternative efficace à l'intervention chirurgicale. Selon le médecin-conseil de la recourante, l'origine des troubles pouvait aussi être liée exclusivement au problème de dos de l'intimée (hyperlordose lombaire), indépendamment de l'hypertrophie mammaire, et un traitement conservateur aurait pu être instauré (avis du 19 septembre 2003). A défaut d'indication plus précise sur ces points, il n'est pas possible de se prononcer sur le caractère approprié de la réduction mammaire au sens où l'entend la jurisprudence (supra consid. 3.2). Il convient donc de renvoyer la cause à la recourante pour instruction complémentaire sur ces questions et nouvelle décision.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.