

S2 21 86

JUGEMENT DU 27 FÉVRIER 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Garance Klay, greffière

en la cause

X _____, 1897 Bouveret, recourante, représentée par Maître Marie Mouter, avocate, 1870 Monthey 1

contre

EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA, 1919 Martigny, intimée

(art. 25 et 32 LAMal ; demande de prise en charge d'une liposuccion
pour le traitement d'un lipoedème)

Faits

A. X _____, née le 9 juillet 1980, est assurée auprès d'Easy Sana Assurance Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins, maladie et accidents (cf. les certificats d'assurance pour les années 2019 et 2020, pièce 1 du dossier d'Easy Sana).

Le 21 mars 2019, la Dresse A _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique FMH, a requis la prise en charge pour l'assurée de séances de lipoaspiration (entre 1 et 3) du membre inférieur complet, intervention s'effectuant sous anesthésie générale et impliquant une nuit d'hospitalisation post-opératoire. Dès février 2019, elle avait suivi cette patiente, laquelle souffrait d'un lipoedème depuis qu'elle avait un peu moins de 30 ans ; l'intéressée avait tenté en vain tous les traitements conservateurs possibles, à savoir le drainage lymphatique, l'aquagym, les collants de contention ainsi qu'un traitement d'épreuve par Daflon. La patiente n'était par ailleurs pas en surpoids et était en bonne santé habituelle. La Dresse A _____ a précisé que la littérature avait pu montrer un bénéfice important de la lipoaspiration ; son courrier indiquait que des photographies avaient été jointes (pièce 3 du dossier d'Easy Sana sans les photographies).

Le 10 avril 2019, l'assureur a répondu à la Dresse A _____ que le traitement chirurgical envisagé ne relevait pas de l'assurance obligatoire des soins, les conditions de l'article 25 LAMal n'étant pas remplies (pièce 4 du dossier d'Easy Sana).

Le 14 octobre 2019, la Prof. B _____, Cheffe du Département cœur-vasseau et du service d'angiologie du CHUV, a également demandé au service médical d'Easy Sana de bien vouloir prendre en charge de cette intervention. Elle a précisé que sa patiente souffrait d'un lipoedème invalidant de type III stade II et que ce trouble des tissus adipeux, souvent méconnu et mal diagnostiqué, faisait partie des maladies rares (5 cas pour 10 000 personnes). Elle a ajouté que selon la doctrine médicale – dont elle a cité des références -, la lipoaspiration avait amélioré de manière décisive le lipoedème sans pour autant le guérir entièrement. Elle a également rappelé tous les traitements déjà entrepris en vain par la patiente, les douleurs encourues ainsi que les examens accomplis afin de confirmer le diagnostic. Malgré le port de bas de contention et une bonne hygiène de vie, le traitement conservateur avait ici atteint ses limites et la symptomatologie s'aggravait avec des douleurs quotidiennes importantes aux membres inférieurs empêchant sa patiente de mener une vie normale ; il s'ensuivait une souffrance psychologique progressive et une diminution de la qualité de vie. Selon la

Prof. B _____, un traitement adjuvant de lipoaspiration était ici impératif (pièce 5 du dossier d'Easy Sana).

Le 23 novembre 2019, Easy Sana a répondu que son médecin-conseil avait confirmé que la caisse devait maintenir son refus sur la base de l'article 32 LAMal au motif que la technique envisagée n'était pas reconnue (pièce 6 du dossier d'Easy Sana).

Le 29 janvier 2020, la Dresse C _____, médecin assistante au CHUV auprès du Département de l'appareil locomoteur dirigé par le Dr D _____, a adressé une nouvelle demande à l'assureur tendant à la prise en charge d'une aspiration des tissus fibro-graisseux des deux membres inférieurs ; elle a précisé que la patiente avait vu une augmentation progressive et disproportionnée du volume de ses membres inférieurs depuis l'âge de 11 ans déjà, parallèlement au début des règles. Elle a confirmé l'échec des traitements conservateurs et la recrudescence des douleurs depuis 5 à 6 ans. L'intervention préconisée allait s'effectuer sous anesthésie générale avec une hospitalisation de 2 à 3 jours et un temps opératoire de 2h30. L'aspiration des tissus fibro-graisseux des deux membres inférieurs permettrait de soulager grandement les symptômes, pas seulement au niveau esthétique mais surtout au niveau des douleurs (pièce 7 du dossier d'Easy Sana).

Estimant toujours que les conditions de prise en charge au sens de l'article 32 LAMal n'étaient pas remplies, l'assureur a réitéré son refus par courrier du 14 février 2020 (pièce 8 du dossier d'Easy Sana).

Le 26 février 2020, Protekta Assurance de protection juridique (ci-après Protekta) a informé l'assureur qu'elle avait été consultée par l'assurée et a requis une copie de son dossier (pièce n° 9 du dossier d'Easy Sana).

Le 21 juillet 2020, Easy Sana a reçu un avis d'entrée au CHUV daté du 17 juillet 2020 relatif à une hospitalisation de l'assurée en division commune dès le 15 juillet 2020. Elle a demandé des renseignements au CHUV en dates des 3 août et 7 septembre 2020 (pièces 16 et 17 du dossier d'Easy Sana).

Le 22 décembre 2020, Me Marie Mouter a informé Easy Sana de la constitution de son mandat et a requis la prise en charge d'une facture réclamant un montant de 10 474 fr. 25 découlant d'une intervention effectuée au CHUV le 15 septembre 2020 (ndr. : les dates du traitement allaient en fait du 15 au 17 juillet 2020, le 15 septembre 2020 étant la date du « reçu » de la facture). En cas de refus, elle a requis une décision motivée (pièce 18 du dossier d'Easy Sana).

Les 5 et 6 janvier 2021, le service médical de l'assureur a réceptionné le protocole opératoire et la lettre de sortie relatifs au séjour hospitalier au CHUV du 15 au 20 juillet 2020 (pièces 19 et 20 du dossier d'Easy Sana).

Le 27 janvier 2021, le Dr E _____, spécialiste en médecine interne générale FMH et médecin-conseil de l'assureur, a préconisé le refus de prise en charge en se référant à une jurisprudence du Tribunal cantonal de Zurich datée du 20 février 2020 (KV : 2019.00002, réf. citée dans la décision sur opposition du 2 août 2021, pièce 33 du dossier d'Easy Sana) ; il était d'avis que l'efficacité de la lipoaspiration à long terme, condition de l'article 32 LAMal, n'était pas prouvée. De plus, il estimait qu'un lipoedème de stade II était peu avancé de sorte que des mesures conservatrices intensives et bien suivies étaient plus efficaces (pièce 5 jointe au mémoire de recours).

Par courrier du 4 février 2021, Easy Sana a maintenu son refus sur la base de l'avis de son médecin-conseil, en particulier en raison de l'absence de preuve d'efficacité à long terme de la méthode (pièce 21 du dossier d'Easy Sana).

Le 15 février 2021, Me Mouter a requis une copie du dossier de l'assureur et lui a imparti un délai de 10 jours pour qu'il lui communique une réponse formelle (pièce 22 du dossier d'Easy Sana).

Par décision du 19 février 2021, l'assureur a confirmé son refus (pièce 24 du dossier d'Easy Sana). Les 25 février et 1^{er} mars 2021, le dossier administratif et le dossier médical de l'assureur ont été transmis à Me Mouter.

Dans un avis du 19 février 2021, le Dr D _____, chef du service de chirurgie plastique et de la main du département de l'appareil locomoteur du CHUV (ayant procédé, avec deux confrères, à l'opération de l'assurée), a certifié n'avoir jamais eu besoin de reprendre chirurgicalement des patientes opérées de lipoedème (pièce 7 annexée au mémoire de recours).

L'assurée a formé opposition contre la décision du 19 février 2021 par écriture du 17 mars suivant (pièce 27 du dossier d'Easy Sana).

Dans un avis du 17 juin 2021 – reprenant dans ses grandes lignes une prise de position du 17 mai 2021 hormis le diagnostic complémentaire de « présence de nodules de grosse taille sous-cutanés aux membres inférieurs » - le médecin-conseil de l'assureur a reconnu que ce lipoedème bilatéral stade II type III était une maladie. Il a également admis que l'assurée avait tenté tous les traitements conservateurs possibles. Il a

néanmoins de nouveau nié l'efficacité de la méthode de liposuction dans le traitement du lipoedème, se référant cette fois à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_508/2020 du 19 novembre 2020, consid. 3.3 (pièce 29 du dossier d'Easy Sana et pièce 6 annexée mémoire de recours).

Easy Sana a dès lors confirmé sa position par décision sur opposition du 2 août 2021. Elle a reconnu que si le lipoedème n'était pas une maladie rare selon le portail Orphanet, il constituait bel et bien une maladie au sens de l'article 3 LPGA. L'efficacité de la liposuction était néanmoins toujours niée dans le présent cas (pièce 33 du dossier d'Easy Sana).

B. X _____, par Me Mouter, a interjeté recours céans en date du 30 août 2021. En substance, elle a rappelé que la Dresse A _____ et la Prof. B _____ avaient bien décrit sa maladie et ses effets en termes de douleurs avec paresthésie et d'incidence sur la qualité de sa vie, privée et professionnelle ; sa maladie se péjorait progressivement car le traitement conservateur avait atteint ses limites et il s'en suivait une souffrance psychologique. La Prof. B _____ avait en outre étayé son avis médical par des références bibliographiques. Selon la recourante, le médecin-conseil de la caisse – qui avait admis le caractère maladif de son lipoedème - avait refusé la prise en charge en niant simplement la reconnaissance d'un tel traitement utilisé par le CHUV, sans étayer sa position tendant à retenir que des mesures conservatives intensives et bien suivies seraient plus efficaces. La recourante a souligné la teneur de l'annexe 1 de l'OPAS récemment modifiée et mentionnant la prise en charge du lipoedème (en cours d'évaluation du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2025) s'il remplissait certaines conditions, lesquelles étaient réalisées en l'occurrence (pièce 8 jointe au mémoire de recours). La recourante a allégué que, compte tenu des avis contradictoire de la Prof. B _____ et du médecin-conseil, le dossier était insuffisamment instruit. Elle était d'avis que la caisse intimée avait mal compris la teneur de l'arrêt 9C_508/2020 du Tribunal fédéral du 19 novembre 2020 et ne pouvait s'appuyer sur cet arrêt pour refuser sans autre examen toute prise en charge. La recourante a conclu à l'annulation de la décision entreprise et la condamnation de la caisse-maladie intimée à couvrir les frais et débours inhérents à l'intervention chirurgicale subie le 15 juillet 2020 au CHUV, plus intérêts à 5% dès les dates respectives de paiements effectués par la recourante, le tout sous suite de frais et dépens.

Easy Sana a conclu au rejet du recours par mémoire-réponse du 30 septembre 2021 en réitérant ses motifs antérieurs. Elle a relevé que l'annexe 1 de l'OPAS avait été modifiée en date du 1^{er} juillet 2021 et que cette modification n'avait pas d'effet rétroactif ; par

ailleurs, il était précisé que le traitement requis serait en cours d'évaluation entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 décembre 2025, ce qui démontrait à son sens que son efficacité n'était pas encore prouvée. Elle a par ailleurs répété que, dans son arrêt du 19 novembre 2020, le Tribunal fédéral avait rejeté le recours au motif que l'efficacité du traitement n'était pas prouvée.

Par réplique du 18 octobre 2021, la recourante a soutenu que l'intimée n'appréhendait pas correctement la notion de traitement médical et la notion de nécessité. L'assureur n'ayant pas ici remis en cause la notion de maladie et les critères d'économicité et d'indication médicale, elle était d'avis que seule était litigieuse la question de l'efficacité du traitement. Elle a ajouté que, quinze mois après son intervention, elle ne ressentait plus ses anciennes douleurs, n'avait plus d'angoisses diffuses, marchait correctement ; elle se sentait bien, ce qui contribuait également à attester, sinon la guérison, l'efficacité du traitement dans son cas, alors que toutes les autres méthodes antérieures été restées vaines de 2010 à 2020. Par ailleurs, la recourante estimait les avis des médecins du CHUV davantage probants que celui du médecin-conseil et était d'avis que l'annexe 1 à l'OPAS chiffre 1.1, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021, était applicable dans la mesure où la décision entreprise du 19 février 2021 n'était toujours pas entrée en force compte tenu de la procédure de contestation en cours.

Dupliquant le 15 décembre 2021, l'intimée a contesté avoir admis l'économicité et l'adéquation du traitement litigieux. Elle a par ailleurs relevé que l'on ne pouvait conclure à l'efficacité d'une mesure de manière rétrospective à la lumière des résultats obtenus dans un cas particulier mais que, comme mentionné dans l'ATF 133 V 115 consid. 3, l'efficacité devait se mesurer par des essais cliniques. Finalement, la valeur probante de l'avis du médecin-conseil, qui ne recevait pas de directives de l'assureur et avait examiné tous les avis médicaux versés au dossier, a été soulignée ; au contraire, l'indépendance des médecins traitants était plus réservée compte tenu du lien de confiance les liant à leur patient. L'intimée a répété que l'annexe 1 de l'OPAS de juillet 2021 n'était pas applicable, la décision entreprise ayant été notifiée en février 2021. Elle a maintenu ses conclusions pour le surplus.

L'échange d'écritures a été clos le 17 décembre 2021.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; 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, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Posté le 30 août 2021, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 2 août 2021 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge des frais de traitement et de séjour hospitalier relatifs à l'intervention médicale subie au CHUV en date du 15 juillet 2020, par 10 474 fr. 25 (séjour du 15 au 20 juillet 2020).

2.1 L'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 al. 1 LAMal). Les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 phr. 1 LAMal). Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGA).

2.2 Selon l'article 33 alinéa 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien, dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions (liste "négative"). La liste "négative" est exhaustive et considérée comme complète jusqu'à preuve du contraire. En présence de prestations fournies par un médecin (ou un chiropraticien), il convient donc d'appliquer la présomption légale que le traitement répond aux exigences de la loi quant à son efficacité, son caractère approprié et économique (ATF 145 V 170 consid. 2.2, 129 V 167 consid. 3.2).

Si, dans un cas concret, un assureur-maladie prétend qu'un traitement ne répond pas aux conditions d'efficacité, d'adéquation et d'économicité requises (art. 32 al. 1 LAMal), il doit clarifier la situation en vertu du principe inquisitoire (par exemple, en sollicitant une expertise; ATF 129 V 167 consid. 3.2 et 5).

La question de savoir si une intervention remplit les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, doit être examinée *ex ante*, en fonction des connaissances au moment de la prescription de la thérapie (Eugster, Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des assurances sociales, LAMal, 2^{ème} éd., Zurich 2018, art. 32, ch. marg. 1).

2.3 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 consid. 3.2).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 125 V 351 consid. 3a).

3.1 Pour motiver son refus, la caisse intimée – qui n'a pas contesté le diagnostic, ni son caractère malade – s'est fondée successivement sur les avis de ses médecins-conseils, les Drs F _____ et E _____, tous deux spécialistes en médecine interne générale. En particulier, dans son avis du 17 mai 2021, le Dr E _____ a exprimé : « l'efficacité à long terme de cette méthode n'est pas prouvée ». Il n'a toutefois pas joint d'avis spécialisé ou d'étude scientifique étayant son propos. Il s'est référé à des données non médicales mais juridiques en citant un arrêt du Tribunal cantonal de Zurich du 20 février 2020 (rem. la référence citée ne correspond pas) et l'arrêt 9C_508/2020 du Tribunal fédéral du 19 novembre 2020.

Pour sa part, la recourante se prévaut des avis des praticiens la suivant pour sa pathologie, lesquels sont pour la plupart des spécialistes (Dr A _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique FMH, Prof. B _____, Cheffe du Département cœur-vaisseau et du service angiologie au CHUV, Dresse C _____, médecin assistante auprès du Département de l'appareil locomoteur du CHUV, service du Dr D _____, et ce dernier, chef du service de chirurgie plastique et de la main au département de l'appareil locomoteur du CHUV). La Prof. B _____ a cité une

série d'articles médicaux sur lesquels le médecin-conseil de l'assureur n'a pas pris position. Le Dr D _____ a par ailleurs attesté, dans son courrier du 19 février 2021, n'avoir jamais eu besoin de reprendre chirurgicalement des patientes opérées de lipoedème.

La recourante a en particulier souligné que, dans son cas, toutes les autres options thérapeutiques avaient été épuisées dans son cas, sans succès, ce qui a été confirmé par ses médecins-traitants. Elle a ajouté dans sa réplique que les suites de son intervention avaient été couronnées de succès dans la mesure où, quinze mois après son intervention, elle ne ressentait plus ses anciennes douleurs, n'avait plus d'angoisses diffuses, marchait correctement ; elle se sentait bien, ce qui contribuait à son sens à attester l'efficacité du traitement prodigué dans sa situation. La recourante a invoqué par ailleurs le fait que, depuis le 1^{er} juillet 2021, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a introduit à titre provisoire, pour une durée d'évaluation courant du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2026 (*recte* 2025), la prise en charge obligatoire de la liposuction pour les traitements des douleurs en cas de lipoedème, ce qui corrobore l'évolution de la reconnaissance du traitement litigieux dans certains cas répondant aux conditions posées.

L'intimée maintient néanmoins que l'efficacité de l'intervention litigieuse n'est pas prouvée et souligne au demeurant qu'elle a eu lieu avant l'entrée en vigueur de la modification de l'OPAS, excluant de ce fait son application.

3.2 La Cour constate que tous les avis médicaux produits par la recourante attestaient la présence d'une maladie sous forme d'un lipoedème aux membres inférieurs, remontant à la puberté et s'étant péjoré depuis l'âge de 30 ans, induisant des douleurs quotidiennes importantes, avec paresthésies, empêchant la patiente de mener une vie normale ; il s'ensuivait une souffrance psychologique progressive et une diminution de sa qualité de vie. Par ailleurs, il a été admis par tous les praticiens, ainsi que par l'intimée, que cette maladie n'avait pas pu être traitée avec succès malgré toutes les mesures (sports, hygiène de vie) et traitements conservateurs mis en œuvre depuis lors (drainage lymphatique, aquagym, collants de contention ainsi qu'un traitement d'épreuve par Daflon). Tous les avis médicaux spécialisés émis par les médecins traitants, étayés par de la doctrine médicale produite par ces derniers, ont par ailleurs relevé l'efficacité du traitement envisagé dans un cas tel que celui de la recourante.

Pour sa part, le médecin-conseil de l'intimée, se référant à des jurisprudences (zurichoise et fédérale), a mentionné qu'une liposuction n'était pas un traitement efficace

dans le cas d'espèce ; il n'a toutefois pas produit le moindre avis médical spécialisé ou d'étude scientifique étayant son propos et n'a pas pris position sur la doctrine médicale produite par les praticiens de l'assurée ; par ailleurs, bien qu'ayant admis que toutes les mesures conservatrices possibles avaient été épuisées sans succès, il n'a proposé aucune alternative à l'intervention requise ; il n'a notamment pas démontré dans quelle mesure la poursuite des traitements conservateurs antérieurs allait pouvoir davantage soulager la recourante que l'intervention litigieuse.

3.3 Aucun élément au dossier ne permet ici de douter que les douleurs résultent des lipœdèmes ; par ailleurs, bien que non clairement précisées et investiguées, des conséquences psychiques ont par ailleurs été évoquées (l'assurée a parlé « d'angoisses diffuses »). En toute hypothèse, compte tenu des douleurs des lipoedèmes unanimement constatées par les praticiens, il faut donc leur reconnaître le caractère de maladie (art. 25 al. 1 LAMal en relation avec l'art. 3 al. 1 LPGA), ce qui n'a du reste pas été mis en doute par l'intimée.

Se pose dès lors seulement la question de savoir si l'intervention du 15 juillet 2020 était une prestation efficace, appropriée et économique au sens de l'article 32 LAMal.

4.1 Conformément à l'article 33 alinéa 5 LAMal, le Conseil fédéral a délégué les compétences mentionnées à l'article 33 alinéas 1 à 3 LAMal au Département fédéral de l'intérieur (DFI; voir art. 33 de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]; ATF 128 V 159 consid. 3a). Le DFI a fait usage de cette délégation de compétence en arrêtant l'ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS, RS 832.112.31). L'annexe 1 de l'OPAS désigne ainsi les prestations qui ont été examinées par la commission compétente selon l'article 33 lettre a et c OAMal, et dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, ne sont pris en charge qu'à certaines conditions ou ne sont pas pris en charge (art. 1 OPAS). La liposuction pour le traitement des douleurs en cas de lipœdème y figure depuis le 1^{er} juillet 2021 (ch. 1.1), cette mesure étant en cours d'évaluation jusqu'au 31 décembre 2025.

Certes, comme l'a relevé l'intimée, la cause doit être tranchée à l'aune de la réglementation en vigueur lors de la survenance des faits juridiquement déterminants, selon les principes du droit intertemporel (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et 130 V 445 consid. 1.2.1), faits qui sont en l'occurrence antérieurs au 1^{er} juillet 2021 puisque les demandes de prise en charge pour d'intervention ont été formulées par les médecins entre le 21 mars 2019 et le 29 janvier 2020 et que l'opération litigieuse a eu lieu en juillet 2020

4.2 Une prestation médicale est considérée comme efficace au sens de l'article 32 alinéa 1 LAMal, si elle peut objectivement conduire au succès du traitement de la maladie. En d'autres termes, elle doit être objectivement propre à apporter le bénéfice diagnostique, thérapeutique ou en termes de soins visé par la mesure, ou encore avoir une influence favorable sur l'évolution de la maladie. L'efficacité qualifie le lien de causalité entre une mesure médicale et ses effets (succès médical; ATF 145 V 116 consid. 3.2.1, 133 V 115 consid. 3.1, 130 V 299 consid. 6.1). L'efficacité (et l'adéquation) d'un traitement s'apprécie au regard de l'avantage visé dans chaque cas individuel (ATF 143 V 95 consid. 3.1).

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

4.3 Se pose ensuite la question de savoir si le traitement était approprié. Le caractère approprié d'une prestation suppose qu'elle soit efficace. La question du caractère approprié de la prestation s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique visé par le traitement, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 145 V 116 consid. 3.2.2, 137 V 295 consid. 6.2, 130 V 299 consid. 6.1). La question du caractère approprié d'une prestation relève dès lors en principe de critères médicaux et coïncide avec l'indication médicale. Lorsque l'indication médicale d'un traitement efficace est clairement établie, la prestation est considérée comme appropriée. A l'inverse, des mesures thérapeutiques ou diagnostiques médicalement non indiquées sont en règle

générale inappropriées (ATF 139 V 135 consid. 4.4.2, 130 V 532 consid. 2.2 ; SVR 2001 KV n° 21 consid. 2c).

4.4 Ces questions ont été largement développées récemment dans un arrêt 9C_41/2022 du 8 septembre 2022 (cf. en particulier le consid. 5.3). Le Tribunal fédéral a alors été amené à trancher dans un litige posant des questions similaires à la présente cause. Il a posé que dans une telle situation juridique, il faudrait renvoyer l'affaire à la caisse-maladie afin qu'elle demande une expertise spécialisée sur la question de savoir si la liposuction pratiquée chez son assurée pour le traitement du lipœdème remplit la triade de critères de l'article 32 alinéa 1 LAMal. Le Tribunal fédéral a néanmoins constaté que la caisse ne pourrait toutefois pas réussir à apporter cette preuve en ce qui concernait l'efficacité et l'adéquation, car il fallait partir du principe qu'une inscription (même provisoirement limitée et assortie de la mention "en cours d'évaluation") en tant que prestation obligatoire dans l'annexe 1 OPAS au 1^{er} juillet 2021 n'aurait pas eu lieu si l'inefficacité ou l'inadéquation avait déjà été constatée en 2019 selon l'état des connaissances déterminant pour l'appréciation du cas d'espèce (cf. arrêt 9C_41/2022, op.cit., consid. 3.1). Il se pouvait même que seule l'étude multicentrique en cours en Allemagne, citée par l'OFSP dans son commentaire sur les modifications correspondantes de l'annexe 1 de l'OPAS du 8 juin 2021 au 1^{er} juillet 2021 comme motif de l'admission temporaire et qui, selon l'office fédéral, devait fournir les preuves à moyen terme de l'efficacité et de l'adéquation de la liposuction, finisse par apporter la clarté nécessaire (sur la durée de succès en tant que facteur d'efficacité essentiel : ATF 128 V 159 consid. 5a ; arrêt 9C_82/2021 du 9 septembre 2021 consid. 4.2, in : SVR 2022 KV n° 5 p. 31). Dans ces circonstances particulières, le Tribunal fédéral a retenu qu'il n'y avait pas de preuve pour l'année 2019 en ce qui concernait les conditions d'efficacité et d'adéquation de la liposuction effectuée en cas de lipœdème, ce qui jouait en faveur de l'assurée.

Par identité de motifs avec ceux prévalant dans l'arrêt du 8 septembre 2022 susmentionné, la Cour de céans doit retenir que les critères d'efficacité et du caractère approprié devaient être reconnus en l'occurrence.

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

Sur ce point, il se justifie de renvoyer l'affaire à l'intimée, car celle-ci n'a pas fait de constatations factuelles contraignantes à cet égard mais s'est limitée à déclarer ne pas admettre la réalisation de cette condition, sans autre développement (cf. sa duplique du 15 décembre 2021) ; elle a tout au plus déclaré que la recourante pouvait continuer à

bénéficiaire de soins purement conservateurs. La question de l'économicité doit dès lors faire l'objet d'une instruction afin d'établir de manière claire et motivée si la liposuction demandée en cas de lipœdème est majoritairement rentable ou non. Si l'intervention s'avérait probablement économique, ou en l'absence de preuve, l'obligation de prise en charge de l'intimée devra être reconnue par cette dernière (cf. l'arrêt 9C_41/2022, op.cit., consid. 5.4).

6. Il résulte de ce qui précède que le recours du 30 août 2021 doit donc partiellement être admis, en ce sens que la décision sur opposition du 2 août 2021 est annulée et le dossier renvoyé à l'intimée pour examen de la condition de l'économicité.

7. Conformément à l'article 1 alinéa 1 LAMal, en relation avec l'article 61 lettre fbis LPGa, la procédure n'est pas soumise à des frais judiciaires, la LAMal ne prévoyant pas le prélèvement de tels frais.

8. La recourante, qui obtient gain de cause dans la mesure où la décision sur opposition entreprise est annulée, a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige.

En vertu du droit cantonal réservé par l'article 61 LPGa, les dépens comprennent l'indemnité à la partie pouvant y prétendre et ses frais de conseil juridique et couvrent, en principe, les frais indispensables occasionnés par le litige. En l'occurrence, Me Mouter a produit un recours de neuf pages, une réplique ainsi qu'une série de pièces, de sorte que ses dépens sont fixés à 2000 fr., TVA et débours (200 fr.) compris (art. 61 let. g LPGa et 40 LTar).

Prononce

1. Le recours est partiellement admis, en ce sens que la décision sur opposition d'Easy Sana Assurance Maladie SA du 2 août 2021 est annulée et le dossier renvoyé à Easy Sana Assurance Maladie SA pour instruction complémentaire au sens des considérants 5 et 6 et nouvelle décision.
2. Easy Sana Assurance Maladie SA versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens.
3. Il n'est pas perçu de frais.

Sion, le 27 février 2023