

S2 23 6

ARRÊT DU 6 JANVIER 2025

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

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

en la cause

X _____, recourante, représentée par Orion Protection Juridique SA, Lausanne

contre

VIVACARE AG, intimée

(art. 3 al. 1 LPGA, 25 et 32 al. 1 LAMal ; prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une opération de réduction mammaire)

Faits

A. X _____, née le xx.xxxx, est assurée pour l'assurance-maladie de base selon la LAMal auprès de Vivacare SA.

B. Par courrier du 26 octobre 2020, le Dr A _____, spécialiste en chirurgie plastique, a demandé au médecin-conseil de Vivacare SA la prise en charge d'une opération de réduction mammaire en indiquant que sa patiente présentait une hypertrophie mammaire symptomatique avec de troubles fonctionnels de type dorso-nucalgies et un BMI de 37.5. Il a joint trois clichés à son courrier (p. 137 du dossier de l'intimée).

Prenant position le 10 novembre 2020, le Dr B _____, spécialiste en chirurgie et médecin-conseil de Vivacare SA, a estimé que l'opération de réduction mammaire n'était pas la solution idéale, qu'il existait d'autres alternatives plus efficaces, qu'on n'était pas en présence d'une affection ayant valeur de maladie et que l'opération était effectuée pour des raisons principalement esthétiques, de sorte qu'il y avait lieu de refuser la prise en charge de l'intervention (p. 1 s du dossier de l'intimée).

Par courrier du 13 novembre 2020, Vivacare SA a informé le Dr A _____ de son refus (p. 3 du dossier de l'intimée).

C. Par courrier du 11 février 2021 adressé au médecin-conseil de Vivacare SA, le Dr C _____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie pédiatrique, a indiqué que sa patiente présentait une hypertrophie mammaire importante qui entraînait une attitude d'hyperlordose cervicale de compensation avec dorsalgie au niveau scapulaire et lombaire. Il a noté qu'elle souffrait également d'un syndrome des ovaires polykystiques associé à une obésité importante, qu'elle avait fait un effort particulier pour réduire ses apports caloriques mais que les dorsalgies importantes limitaient actuellement ses mouvements et son activité physique même modérée. Il a ajouté que si les dorsalgies restaient sans amélioration, la manque d'activité physique risquait de mettre à mal tous ses efforts et de conduire rapidement à un état de prédiabète et à une rechute de la stéatose hépatique (p. 198 du dossier de l'intimée).

En réponse au courrier du 9 mars 2021 de Vivacare SA, le Dr C _____ a notamment indiqué le 22 mars suivant que sa patiente mesurait 158.4 cm, qu'elle pesait 99.2 kg et que son BMI était de 39.5. Il a en outre relevé qu'elle présentait une dermite

intertrigineuse aux zones de frottement avec le thorax. Il a joint à son courrier des photographies notamment (p. 199 ss du dossier de l'intimée).

Dans sa prise de position du 26 mars 2021, le Dr B _____ a recommandé de ne pas prendre en charge l'opération de réduction mammaire, motif pris de l'absence de symptômes ayant valeur de maladie et d'un BMI de 39. Il a expliqué qu'une personne présentait une adiposité lorsque son BMI était supérieur à 25 et que plus le BMI était élevé, plus on devait mettre en doute l'existence d'un lien de causalité entre l'hypertrophie mammaire et les douleurs exprimées par la personne, ce qui ne signifiait cependant pas que toute prise en charge soit exclue en cas de surcharge pondérale. Le poids de la poitrine ne constituait ainsi qu'un aspect partiel de l'adiposité générale (p. 11 s du dossier de l'intimée).

Par courrier du 14 avril 2021, Vivacare SA a informé le Dr C _____ de son refus de prise en charge (p. 15 du dossier de l'intimée).

D. Le 27 juin 2021, la mère de l'assurée a demandé à Vivacare SA de prendre en charge les coûts de la réduction mammaire de sa fille. Elle a joint à sa demande deux pièces médicales :

- un courrier daté du 5 février 2021 du Dr D _____ du E _____ à l'attention des parents de l'assurée demandant à ce que l'opération de réduction mammaire soit prise en charge par l'assurance-maladie. Il a expliqué que sa patiente présentait une estime d'elle-même fortement altérée par cette problématique et que l'intervention précitée pouvait avoir un impact positif sur l'état clinique psychologique de sa patiente (pièce 10 du bordereau de recours) ;

- un courrier daté du 4 décembre 2020 de la Dresse F _____, spécialiste en médecine générale FMH, mentionnant que sa patiente souffrait de lombalgies aiguës non déficitaires persistantes et de dorsalgies irradiant en héli-ceinture au niveau thoracique à gauche, pour lesquelles elle avait prescrit des séances de physiothérapie (massages, détente musculaire, exercices de renforcement). Elle a indiqué que l'hypertrophie mammaire aggravait les dorsalgies de sa patiente (p. 194 s du dossier de l'intimée).

Prenant position le 2 juillet 2021, le Dr B _____ a considéré que les symptômes de l'assurée étaient vraisemblablement liés à son excès de poids, que la valeur de maladie était attribuée à son obésité et que la réduction mammaire ne réglait qu'une partie du

problème, de sorte qu'une prise en charge de l'intervention chirurgicale n'était pas recommandée (p. 18 du dossier de l'intimée).

Par courrier du 13 juillet 2021, Vivacare SA a informé le Dr D _____ de son refus (p. 16 du dossier de l'intimée).

Dans un courrier du 25 octobre 2021, X _____, représentée par Orion assurance de protection juridique SA (ci-après : Orion), a d'abord contesté la valeur probante des appréciations du Dr B _____. Elle a ensuite fait valoir en substance qu'elle souffrait de différents troubles ayant valeur de maladie, notamment d'une baisse de l'estime d'elle-même et de maux de dos, lesquels l'empêchaient de se mouvoir facilement, et que l'opération de réduction mammaire préconisée par le Dr A _____ permettrait de régler ce problème de manière définitive et améliorerait l'ensemble de ses troubles (p. 49 s du dossier de l'intimée).

Le 6 décembre 2021, la recourante a fait parvenir à Vivacare SA deux rapports médicaux (pièce 27 du bordereau de recours) :

- Un rapport du 3 novembre 2021 du Dr D _____ indiquant que l'assurée était suivie depuis le 30 octobre 2017 au G _____, qu'elle souffrait d'une importante baisse de l'estime d'elle-même avec des troubles de somatisation et d'importantes angoisses dans un contexte de harcèlement scolaire de longue date et que le diagnostic de phobie sociale (F 40.1) avait été posé ; s'agissant du lien de causalité, il a indiqué que les troubles étaient apparus avant l'hypertrophie mammaire de sorte qu'il n'y avait pas de lien de causalité directe entre les deux mais que l'hypertrophie mammaire constituait un élément d'aggravation des symptômes anxieux et qu'on pouvait ainsi conclure à l'existence d'un lien de causalité partielle entre l'hypertrophie mammaire et l'état clinique de sa patiente ; à son avis, une intervention de réduction mammaire pouvait améliorer partiellement les maux de l'assurée (p. 221 s du dossier de l'intimée) ;

- Un rapport du 25 novembre 2021 du Dr H _____, spécialiste FMH en maladies rhumatismales, retenant une très importante gynécomastie fortement symptomatique et handicapante tant au niveau rachidien que sur le plan psychologique ainsi qu'une obésité marquée ; il a considéré qu'il existait une bonne corrélation entre les dorso-lombalgies apparues vers l'âge de 14 ans et la croissance excessive des glandes mammaires. Un traitement de Dafalgan soulageait parfois un peu l'assurée, en revanche la physiothérapie avait été peu utile. Il a estimé que l'opération de réduction mammaire était indiquée médicalement (p. 223 du dossier de l'intimée).

Le 15 décembre 2021, la recourante a adressé à Vivacare SA un rapport médical établi par la Dresse F _____. Dans ce rapport, cette médecin a indiqué qu'elle suivait l'assurée depuis mars 2019, que sa patiente souffrait de maux de dos depuis l'âge de 12 ans environ, qu'elle avait fait des séances de physiothérapie et que les troubles statiques s'étaient nettement aggravés avec l'importante gynécomastie, laquelle entraînait en outre un grand complexe chez sa patiente avec répercussion sur le plan psychique. Elle a estimé qu'il y avait une corrélation entre les dorso-lombalgies et l'hypertrophie mammaire et qu'on pouvait s'attendre à une amélioration des symptômes tant physiques que psychiques en cas d'intervention chirurgicale de réduction mammaire (p. 59 ss du dossier de l'intimée).

Avant de se prononcer, Vivacare SA a requis l'avis d'un autre de ses médecins-conseils, le Dr I _____, médecin praticien et spécialiste en prévention et santé publique. Dans son appréciation du 20 décembre 2021, celui-ci a recommandé, à l'instar du Dr B _____, de ne pas prendre en charge les frais liés à l'opération de réduction mammaire. Il a indiqué que les seules atteintes objectivées sur le plan somatique, soit les tensions musculaires sensibles à la pression au niveau du thorax constatées par la Dresse F _____, n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité avec l'hyperplasie mammaire. Les résultats de l'examen rhumatologique dans la région de la nuque et de la colonne vertébrale étaient sans particularité, conformément à l'âge. Compte tenu de l'absence de diagnostic différentiel, la corrélation temporelle entre les maux de dos et la gynécomastie ne permettait pas de retenir de manière plausible que l'hyperplasie mammaire était responsable des maux mentionnés par l'assurée. Concernant les problèmes psychiques, le Dr I _____ s'est référé à l'appréciation du Dr D _____, lequel avait noté que ces troubles étaient apparus avant l'hyperplasie mammaire et qu'il ne pouvait ainsi exister de lien de causalité entre les plaintes de l'assurée et l'hyperplasie mammaire. Il a ajouté qu'en l'absence de rapport sur le traitement de physiothérapie effectué et d'éventuelles autres mesures thérapeutiques, il n'était pas possible de se prononcer sur l'efficacité d'une thérapie alternative conservatrice, ni de déterminer si ces mesures étaient épuisées. Il a en outre relevé qu'il n'y avait pas eu de discussion critique quant au fait de savoir si l'obésité en lien avec les troubles endocrinologiques pouvait être la cause principale des plaintes mentionnées par l'assurée. Le Dr I _____ a en outre relevé l'absence de preuve de l'existence d'un trouble psychique consécutif nécessitant un traitement et devant être pris en charge par l'AOS. En conséquence, l'hyperplasie mammaire était une conséquence directe de l'adiposité (BMI de 39.5), sans valeur de maladie à part entière, au sens juridique. Etant donné qu'il existait des alternatives efficaces, l'opération

de réduction mammaire n'était pas une mesure thérapeutique appropriée, soumise à l'AOS selon la jurisprudence constante (p. 100 du dossier de l'intimée).

Par décision du 22 février 2022, en se fondant notamment sur l'appréciation du Dr I _____, Vivacare SA a refusé la prise en charge de l'opération de réduction mammaire, au motif qu'il n'était pas prouvé que les maux dont se plaignait l'assurée présentaient, selon un degré de vraisemblance prépondérante, un lien de causalité avec l'hyperplasie diagnostiquée, ceux-ci étant plutôt à un degré de vraisemblance prépondérante, une conséquence directe de l'adiposité. Elle a en outre relevé que le critère de l'adéquation ne pouvait être retenu dès lors qu'il existait des alternatives efficaces (p. 115 ss du dossier de l'intimée).

Le 23 mars 2022, X _____, toujours représentée par Orion, a formé opposition contre cette décision. Elle a fait valoir en substance que l'appréciation du Dr I _____ n'était pas convaincante. Ses affirmations, selon lesquelles l'hyperplasie mammaire de l'assurée était la conséquence de son obésité et que ses maux de dos étaient probablement en lien avec son adiposité, constituaient de simples jugements personnels, qui n'étaient corroborés par aucun élément scientifique. A l'inverse, le Dr H _____ avait confirmé le lien de causalité quasi certain entre ses douleurs dorsales et la taille de sa poitrine. Elle a en outre rappelé qu'il incombait à l'assureur social d'instruire le dossier, conformément à l'article 43 LPG, et qu'il appartenait à Vivacare SA d'entreprendre des démarches si elle estimait que les informations sur les traitements prodigués étaient insuffisantes. Elle a notamment joint à son écriture un rapport du 29 octobre 2021 du Dr C _____, lequel retenait un lien de causalité partiel entre les maux de l'assurée et l'hypertrophie mammaire. Ce médecin a expliqué que tous les obèses n'avaient pas une hypertrophie mammaire et a considéré qu'une réduction mammaire diminuerait les dorsalgies mais n'aurait que peu d'effet sur l'obésité (p. 131 ss du dossier de l'intimée).

Le 25 mars 2022, J _____, physiothérapeute a indiqué que l'assurée avait suivi 24 séances de physiothérapie dans son cabinet pour des douleurs dorsales entre le 23 octobre 2017 et le 18 août 2020. Elle a en outre précisé que les séances avant 2017 ne figuraient pas dans ses archives (p. 161 du dossier de l'intimée).

Dans un courrier du 5 août 2022, l'assurée a informé Vivacare SA qu'elle avait notamment repris la physiothérapie, sans que cela ait eu pour l'instant un quelconque effet sur ses douleurs dorsales, qu'elle souffrait également de lésions cutanées sous la

poitrine, causées par le frottement de ses seins contre son ventre et la chaleur, et que son état de santé psychique s'était détérioré (p. 164 s du dossier de l'intimée).

Le 20 septembre 2022, la Dresse F _____ a indiqué que l'assurée présentait de façon itérative des lésions cutanées sous-mammaires et intermammaires en lien avec une mycose qui nécessitait des traitements topiques. Elle a ajouté que, malgré des mesures d'hygiène strictes et un traitement local, l'affection cutanée récidivait régulièrement et était très probablement la conséquence de l'hypertrophie mammaire dont souffrait sa patiente (p. 175 du dossier de l'intimée).

Dans une appréciation du 18 octobre 2022, les Dresses K _____, spécialiste en gynécologie et obstétrique FMH, et L _____, spécialiste en pédochirurgie FMH, ont confirmé le refus de prise en charge d'une réduction mammaire. Sur le plan somatique, elles ont relevé que les tensions musculaires sensibles à la pression dans la région du thorax étaient le seul élément médical objectif et que le lien de causalité entre ces maux et l'hyperplasie mammaire n'était pas prouvé. Elles ont en outre indiqué que les résultats de l'examen rhumatologique effectué en novembre 2021 étaient normaux et que la corrélation temporelle entre l'apparition de douleurs dans la région lombaire et le développement de l'hyperplasie mammaire ne fournissait pas d'explication médicale plausible à la question de savoir pourquoi cette dernière était la cause des douleurs. Sous l'angle psychiatrique, elles ont considéré que le problème de base, soit la faible estime de soi et la phobie sociale, ne pouvait pas être traité par une réduction mammaire. Les critères de l'efficacité et de l'adéquation n'étaient par conséquent pas remplis pour cette intervention. Elles ont en outre relevé l'absence de preuve de l'existence d'un trouble psychique consécutif nécessitant un traitement et devant être pris en charge par l'AOS. Elles ont ajouté qu'au vu des éléments au dossier, elles n'étaient pas en mesure de se prononcer sur l'existence de mesures thérapeutiques alternatives efficaces, ni sur les démarches entreprises pour réduire le poids. Concernant les problèmes dermatologiques, il n'y avait pas d'explications plausibles d'un point de vue médical à la question de savoir pourquoi ceux-ci ne pouvaient pas aussi être traités de manière conservative. Il n'existait par ailleurs aucun rapport dermatologique. Elles ont en outre souligné que le BMI de l'assurée était de 39.5, ce qui était qualifié d'obésité de degré II-III par l'OMS, dépassant largement la valeur approximative de référence d'un BMI de 25. En résumé, elles ont retenu que le lien de causalité entre les maux de l'assurée et son hypertrophie mammaire n'était pas établi. La réduction mammaire n'était ni efficace, ni appropriée. Les rapports médicaux à disposition n'indiquaient pas si les mesures

thérapeutiques alternatives avaient été épuisées, que ce soit en termes de physiothérapie active ou de réduction de poids (pièce 237 du dossier de l'intimée).

Sur cette base, Vivacare SA a rejeté l'opposition et confirmé son point de vue, par décision du 16 décembre 2022.

E. Le 31 janvier 2023, l'intéressée, toujours représentée par Orion, a recouru céans contre ce prononcé. Elle a soutenu en substance que le lien de causalité entre ses douleurs dorsales et son hypertrophie mammaire était prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante dès lors qu'il existait une corrélation temporelle entre l'apparition des maux de dos et l'hypertrophie mammaire et qu'aucune autre maladie ne permettait d'expliquer les douleurs dorsales, les examens rhumatologiques ayant montré des résultats normaux notamment. S'agissant des problèmes psychiques, elle a fait valoir que même si le lien de causalité entre ces troubles et l'hypertrophie mammaire n'était que partiel il n'en demeurerait pas moins probable, voire certain. Concernant les problèmes de peau, elle a allégué que ceux-ci ne pouvaient pas être réglés sans intervention chirurgicale. Il apparaissait ainsi évident qu'elle présentait des troubles ayant valeur de maladie causés par sa poitrine et que ces troubles ainsi qu'une partie de ses autres problèmes de santé pouvaient se régler en réduisant son hyperplasie mammaire. Elle a en outre contesté que l'opération de réduction mammaire était motivée par des raisons esthétiques. Finalement, elle a soutenu que l'intimée avait violé le devoir d'instruction dès lors qu'elle n'avait notamment pas interpellé ses médecins traitants au sujet d'éventuelles thérapies alternatives à l'opération de réduction mammaire. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 16 décembre 2022 et à la prise en charge de l'intervention chirurgicale de réduction mammaire. Elle a en outre requis que ses médecins soient interpellés ou qu'une expertise judiciaire soit mise en place dans l'hypothèse où la Cour considérerait que des éléments n'avaient pas été suffisamment instruits.

Dans sa réponse du 15 mai 2023, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. Concernant les dorsalgies, elle a expliqué qu'une corrélation temporelle entre les troubles physiques et l'hyperplasie mammaire conduisait à un raisonnement inadmissible selon l'adage *post hoc ergo propter hoc*, que le fait que l'examen rhumatologique n'avait montré que des résultats normaux ne permettait pas d'en tirer la conclusion *a contrario* que l'aggravation des maux serait due à l'hyperplasie et que les rapports médicaux au dossier n'attestaient pas de lien de causalité entre les dorsalgies et l'hyperplasie mammaire. La caisse-maladie a allégué que les troubles psychiques, à savoir une faible estime de soi et une phobie sociale, étaient apparus avant

l'hypertrophie mammaire, que ces troubles ne pouvaient pas être traités adéquatement (ou efficacement) par une réduction mammaire, qu'un traitement alternatif conservateur était plus approprié et qu'un lien de causalité entre les problèmes psychiques et l'hyperplasie mammaire n'était ainsi pas établi. Elle a relevé que la recourante présentait un BMI de 39.5, qu'il ne s'agissait ainsi pas d'un cas à la limite du critère de 25 posé par la jurisprudence mais d'une surcharge pondérale importante. S'agissant du grief de la violation du devoir d'instruction, l'intimée a fait valoir qu'au vu des éléments au dossier et compte tenu de l'adiposité importante de la recourante, aucune mesure d'instruction supplémentaire était nécessaire puisque les critères jurisprudentiels n'étaient pas remplis.

La recourante a répliqué le 13 juin 2023. S'agissant des dorsalgies, elle a allégué, sur la base du rapport du rhumatologue, que les douleurs étaient soulagées en position couchée, que sa gynécomastie était fortement symptomatique et handicapante et que la corrélation temporelle entre les maux et l'hyperplasie mammaire restait un argument de poids. Elle a rappelé que le lien de causalité ne devait pas être prouvé avec certitude mais que la vraisemblance prépondérante était suffisante. Elle a ensuite reproché à l'intimée de ne pas s'être exprimée sur ses problèmes de peau. Concernant les troubles psychiques, elle s'est appuyée sur un rapport daté du 23 janvier 2023 du G _____ produit en annexe à son écriture pour soutenir qu'il existait un lien de causalité entre ces troubles et la taille de sa poitrine. Elle a rappelé que le traitement conservateur n'avait pas eu d'effet à ce jour et que le fait de privilégier les séances de physiothérapie plutôt que de couvrir les frais d'une opération de réduction mammaire, laquelle pouvait avoir un effet bénéfique direct sur les douleurs dorsales et les lésions cutanées mais aussi par ricochet sur l'ensemble de ses maux, était contraire aux principes d'économicité et d'adéquation.

Dans sa duplique du 14 juillet 2023, l'intimée a allégué en substance que le rapport produit par la recourante avec sa réplique confirmait que les problèmes psychiques étaient longuement antérieurs à l'hyperplasie et qu'une simple possibilité d'amélioration ne suffisait pas pour qu'elle prenne en charge les coûts d'une intervention chirurgicale.

L'échange d'écritures a été clos le 17 juillet 2023.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Posté le 31 janvier 2023, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 16 décembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) et devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA). 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 point de savoir si c'est à juste titre que Vivacare SA a refusé la prise en charge, par l'assurance-maladie de base selon la LAMal, de l'intervention chirurgicale de réduction mammaire bilatérale préconisée par les médecins de l'assurée.

2.1 Conformément à l'article 25 alinéa 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 1^{ère} phrase LAMal).

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 - de conditions spécifiques dégagées par la jurisprudence. 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 soi déterminante, mais bien le point de savoir si les troubles sont importants et si d'autres raisons de procéder à une telle intervention, en particulier d'ordre esthétique, peuvent être écartées. 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. 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 (m²) est supérieur à 25 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 147/05 du 7 août 2006 consid. 2.2 et 2.3 et K 94/04 du 26 septembre 2005 consid. 2.2 et 3.2 et les références citées). S'il est vrai que plus le

BMI d'une assurée est élevé, plus le lien de causalité entre les plaintes alléguées et l'hypertrophie mammaire apparaît douteux, cela ne signifie pas encore qu'il convient de refuser toute prestation aux assurées qui présenteraient une surcharge pondérale. Le BMI, tout comme la quantité de tissus mammaires retirée, n'ont, au sens de la jurisprudence, qu'une valeur indicative. Seule en définitive une appréciation globale de l'ensemble des circonstances du cas particulier permet de déterminer si une assurée présente des troubles pathologiques suffisamment importants pour justifier une prise en charge d'une mammoplastie de réduction par l'assurance obligatoire des soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 147/05 du 7 août 2006 consid. 6.1 et les références).

Une prestation est efficace au sens de l'article 32 alinéa 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). 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).

En ce qui concerne plus particulièrement le remboursement des frais d'une mammoplastie de réduction par l'assurance obligatoire des soins, la question se pose de savoir si des mesures conservatrices, 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 147/05 du 7 août 2006 consid. 2.2 et 2.3 ; K 94/04 du 26 septembre 2005 consid. 2.2 et 3.2 et les références citées et K 15/04 du 26 août 2004 consid. 2.1).

Enfin, il est très fréquent d'invoquer un trouble psychique comme indication d'une intervention chirurgicale, en alléguant que le patient souffre d'un déficit esthétique. Mais cette situation n'est nullement exceptionnelle car, en règle générale, c'est le poids de la souffrance ressentie subjectivement qui constitue la motivation essentielle et pousse la personne concernée à accepter les difficultés et les dangers d'une intervention cosmétique. Le fait que l'assuré évoque l'énorme poids de la souffrance déclenchée par le défaut esthétique ne suffit donc pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 15/04

du 26 août 2004). Une telle intervention ne peut être prise en charge que si le déficit cosmétique provoque un trouble physique ou psychosomatique ayant valeur de maladie avérée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 1/05 du 16 août 2005). La condition requise est de prouver un trouble psychique ayant valeur de maladie qui soit provoqué au degré de vraisemblance prépondérante par le défaut esthétique et qui ait une bonne chance d'être sensiblement amélioré grâce une intervention de correction (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 85/99 du 25 septembre 2000 consid. 4 et 5 ; voir également le jugement du 22 mai 2018 de la Chambres des assurances sociales de la Cour de justice du Tribunal cantonal de Genève rendu dans la cause A/2411/2016, consid. 9c et 10).

2.2 Dans le domaine des assurances, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, à défaut d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Cela suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références ; 133 III 81 consid. 4.2.2 ; 126 V 353 consid. 5b).

La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références).

En matière d'assurance-maladie, le médecin-conseil donne son avis à l'assureur sur des questions médicales ainsi que sur des questions relatives à la rémunération et à l'application des tarifs. Il examine en particulier si les conditions de prise en charge d'une

prestation sont remplies (art. 57 al. 4 LAMal). Le médecin-conseil évalue les cas en toute indépendance. Ni l'assureur ni le fournisseur de prestations ni leurs fédérations ne peuvent lui donner de directives (art. 57 al. 5 LAMal). En effet, afin de permettre un contrôle du caractère économique du traitement et de la qualité des prestations, qui sont deux des objectifs fondamentaux de la LAMal (voir l'intitulé de la section 6 de son chapitre 4), celle-ci attribue un rôle important - et renforcé par rapport à l'ancien droit - aux médecins-conseils des assureurs pour le contrôle des prestations et des frais. A ce titre, le médecin-conseil est un organe d'application de l'assurance-maladie sociale. Son rôle vise notamment à éviter aux assureurs la prise en charge de mesures inutiles. Le médecin-conseil est aussi à même d'offrir à l'assuré une certaine protection contre un éventuel refus injustifié de l'assureur de verser des prestations (ATF 127 V 43 consid. 2d et les références).

Pour leur part, les médecins traitants se concentrent principalement sur la question du traitement médical ; leurs rapports n'aboutissent, en principe, pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.5).

Cependant, en vertu du principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, il ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves, ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'un moyen de preuve n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend ainsi des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire et si les

conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 122 V 157 consid. 1c ; RAMA 2000 no KV 124 p. 214 consid. 3a).

2.3 En l'espèce, il convient d'examiner si un lien de causalité entre les douleurs physiques et psychiques alléguées par la recourante et l'hypertrophie mammaire est établi au degré de la vraisemblance prépondérante.

A ce sujet, s'opposent en particulier les avis médicaux des médecins traitants de la recourante d'une part, à ceux des médecins-conseils de l'assurance-maladie d'autre part.

Tant le Dr I _____ que les Dresses K _____ et L _____, médecins-conseils de l'intimée, retiennent, d'une part, que les seules atteintes objectivées sur le plan somatique sont des tensions musculaires sensibles à la pression au niveau du thorax et, d'autre part, que ces troubles ne sont pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de causalité naturelle avec l'hypertrophie mammaire de la recourante. Ces médecins ont en outre considéré que la corrélation temporelle entre l'apparition des dorso-lombalgies et la croissance excessive des glandes mammaires ne permettait pas de retenir de manière plausible que l'hyperplasie mammaire était la cause des maux de dos. Tant le rapport du Dr I _____ que celui des Dresses K _____ et L _____ ont une pleine valeur probante. En effet, ils tiennent compte de l'ensemble des avis médicaux précédents ainsi que des plaintes émises par la recourante. Les conclusions sont cohérentes et motivées.

Les avis des médecins traitants de la recourante ne permettent pas de mettre en doute les conclusions des médecins-conseils de l'intimée. Comme on l'a vu précédemment, une corrélation temporelle entre les maux de dos et la gynécomastie n'est pas suffisante pour conclure à l'existence d'un lien de causalité naturelle (raisonnement « *post hoc, ergo propter hoc* » ; ATF 119 V 335 consid. 2b/ bb, arrêt du Tribunal fédéral 8C_315/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2). En outre, comme l'a relevé le Dr I _____, les spécialistes consultés par la recourante ne se sont pas exprimés sur la question de savoir si les dorso-lombalgies pouvaient avoir une origine indépendante de l'hypertrophie mammaire, telle que les problèmes endocrinologiques ou l'obésité importante (BMI de 39.5) de l'assurée. Contrairement à ce que prétend la recourante, l'absence d'explications à ses dorso-lombalgies d'un point de vue rhumatologique ne permet pas de retenir un lien de causalité naturelle entre ces maux et l'hypertrophie mammaire. On relèvera également que hormis un examen rhumatologique, qui s'est révélé être dans la norme, il n'y a pas eu d'examen spécifique

telles qu'une imagerie par exemple. Dans de telles circonstances, on ne peut exclure que les douleurs somatiques trouvent leur origine dans d'autres atteintes. De plus, on rappellera que les médecins traitants entretiennent une relation de confiance avec leur patiente. Sous l'angle de la valeur probante, leur avis est donc sujet à caution (cf. *supra* consid. 2.2).

Même si le lien de causalité naturelle entre les maux de dos et l'hyperplasie mammaire devait être admis, il reste à savoir si des mesures conservatrices, singulièrement une physiothérapie en cas de douleurs au dos, constituent ou auraient pu constituer, en comparaison avec une opération de réduction mammaire, une possibilité de traitement alternatif, efficace et approprié. La requérante a fait valoir que les séances de physiothérapie n'avaient pas eu d'effet bénéfique et que l'intimée avait violé son devoir d'instruction dans la mesure où elle n'avait pas recueilli les informations nécessaires auprès de ses médecins. Il ressort du dossier que la requérante a bénéficié de 24 séances de physiothérapie entre le 23 octobre 2017 et le 18 août 2020 en raison de douleurs au dos et à la nuque auprès de la physiothérapeute J _____. La Dre F _____ lui a ensuite délivré une ordonnance pour 9 séances de physiothérapie en raison de lombalgies et d'un syndrome costo-vertébral le 4 août 2020. Le traitement devait se composer notamment en des séances de massage et de détente musculaire associées à des exercices de renforcement. Dans un courrier du 5 août 2022, la requérante a informé l'intimée avoir repris le traitement de physiothérapie depuis peu, sans que cela ait pour l'instant eu un quelconque effet sur ses douleurs dorsales. On constate que la requérante a suivi des séances de physiothérapie pour ses douleurs chroniques au niveau de la nuque et du dos. On ne dispose cependant d'aucune pièce au dossier concernant l'intensité de ce traitement, son suivi médical ou encore son bénéfice pour la requérante. On constate également qu'il n'y a pas d'appréciation médicale au dossier s'agissant d'autres mesures conservatrices qui auraient pu être envisagées en tant qu'alternatives efficaces à l'intervention chirurgicale. Dans le cadre de la procédure administrative, l'intimée a rendu la requérante attentive à plusieurs reprises au fait qu'elle ne disposait pas de toutes les données nécessaires pour pouvoir examiner si des traitements conservateurs alternatifs avaient été mis en place ou envisagés par ses médecins traitants. La requérante a uniquement produit un courriel de la physiothérapeute J _____, dans lequel celle-ci a indiqué que la requérante avait suivi 24 séances de physiothérapie entre octobre 2017 et août 2020 et qu'elle ne disposait plus des informations antérieures 2017. Elle a ensuite indiqué en août 2022 avoir repris depuis peu un traitement de physiothérapie. Le défaut de preuve va au détriment de la requérante (cf. *supra* consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des

assurances K 15/04 du 26 août 2004 consid. 3.2.1 et les références citées). Par ailleurs, en présence d'un BMI de 39.5 (cf. courrier du 22 mars 2021 du Dr C _____, pièce 199 du dossier de l'intimée), dépassant largement le seuil d'un BMI de 25, le lien de causalité entre les douleurs alléguées et l'hypertrophie mammaire apparaît plus que douteux (cf. *supra* consid. 2.1).

S'agissant des problèmes dermatologiques, la recourante a allégué que seule une intervention chirurgicale pouvait les régler. Ce point de vue ne peut être suivi. D'une part, on constate qu'il n'y a aucun élément médical au dossier qui indiquerait que ces problèmes ne peuvent pas être traités de manière conservative, ni qu'un tel traitement aurait été un échec. La Dresse F _____, qui n'est pas dermatologue, s'est contentée d'indiquer dans son courrier du 20 septembre 2022 que l'affection cutanée récidivait malgré des mesures d'hygiène strictes et un traitement local. Elle n'a donné aucune indication sur le traitement administré. D'autre part, on constate l'absence de rapport médical établi par un spécialiste dans ce domaine.

Finalement, les Dresses K _____ et L _____, médecins-conseils, ont considéré, dans leur appréciation du 18 octobre 2022, que les troubles psychologiques, à savoir la phobie sociale et la faible estime de soi, ne pouvaient pas être traités par une réduction mammaire, les critères de l'efficacité et de l'adéquation n'étant pas remplis pour cette intervention. Pour sa part, le Dr D _____, psychiatre traitant de la recourante, a estimé qu'une opération de réduction mammaire ne pouvait améliorer que partiellement les troubles psychologiques de sa patiente. En effet, les médecins du G _____ ont notamment rappelé que la recourante avait été victime de harcèlement à cause de son morphotype (surpoids) et des caractéristiques liées au syndrome des ovaires polykystiques (hirsutisme, obésité), que les troubles psychologiques étaient apparus avant l'hyperplasie mammaire et que cette dernière ne constituait qu'un aspect des difficultés d'acceptation de son corps. Ainsi, il convient de retenir, à l'instar des médecins-conseils de l'intimée, dont l'appréciation revêt une pleine valeur probante, que l'opération de réduction mammaire ne constitue pas une mesure efficace, adéquate et appropriée pour traiter les troubles psychiques de la recourante.

2.4 Au vu de ce qui précède, les conditions d'une prise en charge des coûts d'une réduction mammaire par l'assurance obligatoire des soins ne sont pas remplies.

Compte tenu de l'issue du litige et du principe d'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, voir notamment l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et les arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du

1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2), les moyens de preuve offerts par la recourante dans son mémoire de recours du 31 janvier 2023, soit l'interpellation de ses médecins et une expertise judiciaire, se révèlent inutiles et ne seront dès lors pas administrés.

Partant, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

3. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, la loi spéciale, en l'occurrence la LAMal n'en prévoyant pas le prélèvement (art. 61 let. ^{fbis} LPGA), ni alloué de dépens (art. 61 let. g a *contrario* LPGA et 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 6 janvier 2025