Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 50/05

Arrêt du 22 juin 2005
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
V._____, recourant, représenté par Me Jacques Micheli, avocat, place Pépinet 4, 1002 Lausanne,

contre

Caisse-maladie et accidents de la société suisse des hôteliers, HOTELA, rue de la Gare 18, 1820 Montreux, intimée

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 20 décembre 2004)

Faits:
A.
En raison d'un excès pondéral important (150 kg pour 178 cm), V._____ a subi en octobre 2000 un «by-pass» gastrique. L'opération a été pratiquée par le professeur M._____ du département de chirurgie de l'Hôpital X._____. Cette opération a été prise en charge par l'assureur-maladie du patient, HOTELA Caisse-maladie et accidents de la Société suisse des hôteliers (ci-après : HOTELA ou la caisse).
L'intéressé a perdu 50 kg et a réduit son BMI à 31,9. Cet amaigrissement massif s'est traduit par un excès cutanéo-graisseux avec des replis cutanés. Le 20 février 2002, la doctoresse P._____, médecin-associée à la division de chirurgie réparatrice (unité de chirurgie plastique reconstructive) de l'Hôpital X._____ a demandé à HOTELA de prendre en charge une intervention projetée de chirurgie reconstructive consistant en une abdominoplastie avec cure de diastasis par plicature des droits. Ce médecin précisait que la perte pondérale avait entraîné un excès cutané abdominal avec un repli occasionnant de nombreux problèmes d'hygiène et une mycose chronique traitée par anti-mycotiques. De plus, le patient souffrait d'un important relâchement de la paroi abdominale avec, au site de la cicatrice sus-ombilicale, un large diastasis des muscles droits abdominaux.
Le 4 avril 2002, la caisse a répondu que les conditions mises à l'allocation de prestations n'étaient pas remplies dans le cas particulier.
A sa demande, l'assuré a été vu le 10 avril 2002 par le docteur L._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin-conseil de la caisse. A cette occasion, le médecin-conseil a noté la présence d'un tablier de Hottentot, avec un recouvrement cutané d'environ quatre centimètres; il existait aussi un important relâchement de la musculature abdominale, sans véritable hernie. En revanche, le médecin-conseil n'a constaté ni inflammation cutanée ni pigmentation qui témoigneraient d'un intertrigo. Il estimait que l'opération, à caractère essentiellement esthétique, n'était pas à la charge de l'assurance-maladie. Il en a avisé l'assuré sur le champ (rapport de consultation du 17 avril 2002). L'intervention projetée a été pratiquée le 15 avril 2002 par la doc-

toresse P._____.

Par décision du 1er mai 2002, HOTELA a refusé d'allouer des prestations pour cette intervention. L'assuré a fait opposition. Plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier. Le 28 juillet 2003, la caisse a rejeté l'opposition.
B.
Par jugement du 20 décembre 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé contre cette décision par l'assuré.
C.
V._____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Sous suite de frais et dépens, il conclut à la prise en charge du coût de l'opération du 15 avril 2002.

La caisse conclut au rejet du recours. L'Office fédéral de la santé publique ne s'est pas déterminé.

Considérant en droit:
1.
Le recourant reproche aux premiers juges d'avoir considéré, en dépit des preuves contraires apportées, que l'opération litigieuse avait un caractère essentiellement esthétique. Il soutient, en effet, que l'intervention a été motivée essentiellement par des raisons médicales. Les premiers juges, suivant en cela les constatations du docteur L._____, auraient minimisé la taille du tablier d'Hottentot. Ils auraient en outre nié, contre les avis médicaux concordants, l'existence d'une affection dermatologique. L'opération aurait eu, en outre, une incidence favorable sur son psychisme. La juridiction cantonale n'aurait pas davantage tenu compte du fait que l'opération avait été nécessaire pour réparer l'important relâchement de sa sangle musculaire abdominale et remédier à des entraves fonctionnelles.
2.
2.1 Le jugement entrepris expose correctement la notion de maladie (cf. art. 3 LPGA en vigueur à partir du 1er janvier 2003), les conditions dans lesquelles l'assurance-maladie obligatoire prend en charge les coûts des prestations dispensés par un médecin (art. 25 al. 1, art. 25 al. 2 let. a et art. 32 LAMal), ainsi que la portée du principe de la liste des prestations figurant à l'Annexe 1 de l'OPAS (voir sur ce point ATF 129 V 173 consid. 4). Il suffit d'y renvoyer.
2.2 En principe, les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie. Au sujet des traitements chirurgicaux, le Tribunal fédéral des assurances considère cependant qu'une opération sert non seulement à la guérison proprement dite de la maladie ou des suites immédiates d'un accident, mais aussi à l'élimination d'autres atteintes, secondaires, dues à la maladie ou à un accident, notamment en permettant de corriger des altérations externes de certaines parties du corps - en particulier le visage - visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique; aussi longtemps que subsiste une imperfection de ce genre due à la maladie ou à un accident, ayant une certaine ampleur et à laquelle une opération de chirurgie esthétique peut remédier, l'assurance doit prendre en charge cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. Il faut également réserver les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie. Ainsi des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui
limitent sensiblement la mobilité (sur ces divers points, voir ATF 121 V 119, 111 V 232 consid. 1c, 102 V 71 consid. 3; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 87).
2.3 Conformément aux considérations qui précèdent, le Tribunal fédéral des assurances a jugé dans une jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA - jurisprudence qui conserve sa valeur sous le régime de la LAMal - que l'élimination chirurgicale des plis du ventre après une cure d'amaigrissement (prise en charge par l'assureur) est une mesure qui relève, en principe tout au moins, de la chirurgie esthétique et qui, en conséquence, n'ouvre pas droit aux prestations de l'assurance-maladie (RAMA 1985 no K 638 p. 197).
3.
En l'espèce, il n'y a pas de motifs qui justifieraient de statuer différemment que dans l'affaire susmentionnée. Comme dans cette affaire, il n'existe pas de circonstances particulières qui conduirait à reconnaître une prise

en charge par l'assurance-maladie.
3.1 On retiendra, tout d'abord, que l'intervention n'était pas justifiée par un état pathologique.
3.1.1 Les médecins spécialistes en dermatologie confirment en effet que, de leur point de vue, cette intervention n'était pas nécessaire. Le problème d'irritation cutanée liée au repli de la peau (intertrigo) ne requiert pas une intervention chirurgicale. De simples mesures d'hygiène et un traitement local sont tout à fait suffisants pour y remédier (rapports des docteurs B._____ du 29 janvier 2003 et de la doctoresse R._____ du 4 février 2003). Cette appréciation n'est pas démentie par le docteur A._____, également dermatologue, qui relate des améliorations cutanées explicables pour l'essentiel par l'intervention chirurgicale destinée à remédier à l'obésité; on ne peut rien déceler dans son rapport qui plaiderait véritablement en faveur d'une indication pour une opération chirurgicale en raison des séquelles de la première opération (rapport du 7 octobre 2002).
3.1.2 On ne saurait davantage considérer que l'intervention était justifiée par l'état psychique du patient. Selon le docteur E._____ (spécialiste FMH en psychiatrie et en psychothérapie), l'assuré souffrait de façon évidente de son obésité, puis des séquelles du «by-pass». Depuis la dernière opération, la symptomatologie psychopatologique s'est visiblement atténuée, du fait, en particulier, que le patient ne se sent plus rejeté par la société. Toutefois, au dire même du docteur E._____, les troubles psychiques du recourant, à savoir une dépression majeure récurrente, se sont déclarés sur le plan clinique à la suite d'une série de déboires familiaux et professionnels graves. Le psychiatre admet d'ailleurs que les «problèmes de fond» demeurent et que l'équilibre global du patient, bien qu'amélioré, reste fragile, puisque son étiopathogénie dépend d'autres facteurs aussi (rapport du 16 octobre 2002). Par conséquent, même si l'intervention litigieuse a influé favorablement sur le psychisme de l'assuré, il n'est pas possible, en l'espèce, d'établir un lien de causalité entre les troubles dépressifs et les séquelles morphologiques de l'opération ayant conduit à un amaigrissement de l'intéressé.
3.1.3 S'agissant des limitations fonctionnelles, elles sont certes évoquées dans un rapport du professeur M._____ du 24 septembre 2002, selon lequel les excès cutanés gênaient le patient dans l'habillement et la mobilité. Le médecin ne fournit toutefois pas d'informations plus précises à ce sujet. On ne peut en tout cas pas déduire de ce rapport que l'intéressé présentait des limitations fonctionnelles importantes, qui eussent justifié une intervention chirurgicale.
3.2 Le recourant a encore produit un rapport d'expertise privée du 12 juin 2003 établi par le docteur C._____, spécialiste FMH en chirurgie, du 12 juin 2003. Ce document n'apporte toutefois pas d'élément nouveau qui soit décisif. En réalité, l'expert passe en revue les rapports médicaux versés au dossier et procède à sa propre appréciation des preuves, en écartant les avis des docteurs L._____, B._____ et R._____, tout en apportant son soutien à d'autres avis exprimés, en particulier, par le docteur M._____, qui iraient dans le sens d'une prise en charge de l'intervention. Dans ses conclusions, l'expert note que l'abdominoplastie intervenue en avril 2002 était justifiée, non par un but exclusivement esthétique, mais pour des motifs médicaux, liés notamment à l'importance du tablier de Hottentot qu'il qualifie de «volumineux». Pour le docteur C._____, il s'agissait de soigner les problèmes dermatologiques en résultant, de réparer un écartement important de la sangle musculaire abdominale antérieure et d'améliorer l'état psychique de l'assuré.
S'agissant de l'importance du tablier de Hottentot, il y a lieu d'accorder foi aux déclarations du docteur L._____ qui a examiné l'assuré quelques jours avant l'opération. Selon ce médecin, l'assuré présentait surtout, selon ses termes, "un gros ventre" avec une protubérance antérieure due à la fois à un relâchement de la musculature abdominale et à la persistance d'un important excédent graisseux. Cette protubérance recouvrait peu l'abdomen inférieur. La hauteur du recouvrement cutané était d'environ quatre centimètres. Le médecin-conseil qualifie de "minime" le tablier de Hottentot présenté alors par l'assuré (rapports des 17 avril 2002 et 26 août 2002). Cette description de l'état clinique ne révèle donc pas d'anomalie hors du commun ou un état pathologique pour lequel une correction chirurgicale eût été médicalement indiquée. On peut conclure que l'intervention visait principalement à corriger un défaut esthétique. Quant aux problèmes dermatologiques évoqués par le docteur C._____, il convient de s'en tenir en l'espèce aux avis - mentionnés ci-dessus - exprimés par les spécialistes.
Cette même conclusion s'impose en ce qui concerne les considérations émises par le docteur G._____ dans un rapport du 20 juillet 2004.
3.3 Enfin, s'agissant d'un défaut esthétique, on retiendra qu'il ne touche pas une partie visible du corps et particulièrement sensible.
4.
Partant, c'est à bon droit que la juridiction cantonale a confirmé la décision sur opposition litigieuse. Le recours

est mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 22 juin 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: