

FR_GERICHTE 608 2021 216 vom 4. Juli 2022

FR Kantonsgericht, 2022-07-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_216

FR: FR_GERICHTE 608 2021 216 du 4 juillet 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 216 del 4 luglio 2022

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable, sous réserve de la conclusion tendant à la prise en charge par Helsana du traitement destiné à perdre du poids proposé par le Dr C._____, laquelle est en l'état irrecevable car n'ayant pas fait l'objet d'un examen et d'une décision de la part d'Helsana. Il appartiendra toutefois à l'assureur de se prononcer à cet égard par une décision formelle.

E. 2.1

Conformément à l'art. 1a al. 2 let. a de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), l'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 3 de la loi du

E. 2.2

Selon l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 en tenant compte des conditions des art. 32 à 34. Selon l'art. 32 al. 1 1ère phrase LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. Une mesure est efficace lorsqu'elle est démontrée selon des méthodes scientifiques et permet objectivement d'obtenir le résultat diagnostique ou thérapeutique recherché. L'adéquation d'une mesure s'examine sur la base de critères médicaux. L'examen consiste à évaluer, en se fondant sur une analyse prospective de la situation, la somme des effets positifs de la mesure envisagée et de la comparer avec les effets positifs de mesures alternatives ou par rapport à la solution consistant à renoncer à toute mesure; est appropriée la mesure qui présente, compte tenu des risques existants, le meilleur bilan diagnostique ou thérapeutique. La réponse à cette question se confond normalement avec celle de l'indication médicale; lorsque l'indication médicale est clairement établie, il convient d'admettre que l'exigence du caractère approprié de la mesure est réalisée. Le critère de l'économicité intervient lorsqu'il existe dans le cas particulier plusieurs alternatives diagnostiques ou thérapeutiques appropriées. Il y a alors lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices de chaque mesure. Si l'une d'entre elles permet d'arriver au but recherché en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de la mesure la plus onéreuse. Le critère de l'économicité ne concerne pas seulement le type et l'étendue des mesures diagnostiques ou thérapeutiques à accomplir, mais touche également la forme du traitement, notamment les questions de savoir si une mesure doit être effectuée sous forme ambulatoire ou dans un

milieu hospitalier et de quelle institution de soins ou service de celle-ci le cas de la personne assurée relève d'un point de vue médical (ATF 139 V 135 consid. 4.4).

E. 2.3

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). Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (voir ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général, cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 3. En l'espèce, la question litigieuse est de savoir si le recourant a droit à la prise en charge de l'opération d'abdominoplastie correctrice, c'est-à-dire de déterminer l'existence ou non d'une maladie au sens de la LAMal. 3.1. Afin de pouvoir trancher cette question, il convient d'examiner le dossier médical. 3.1.1. Du point de vue physique, dans sa demande de prise en charge du 9 mai 2019, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main, atteste que l'assuré a perdu du poids suite à une gestion excessive de sport et de nutrition qui a eu pour conséquence l'apparition d'une dermatochalasia abdominale. Le poids initial était de 123 kg pour une taille de 183 cm, actuellement le poids est de 103 kg avec un IMC de 30.8. Le patient souffre beaucoup des zones de peau en excès. Il a des problèmes pour s'habiller et pour cacher l'excès de peau au travail. Son couple souffre aussi de ce problème, l'assuré étant gêné d'avoir des contacts et il ne peut pas non plus aller aux bains. Le 9 juillet 2019, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, demande la prise en charge d'une abdominoplastie correctrice, en raison d'un status post chirurgie abdominale multiple avec faiblesse musculaire de la sangle abdominale et atteinte cutanée et sous-cutanée cicatricielle, d'une obésité morbide (apparition d'un tablier abdominal compliqué d'atteintes cutanées itératives avec impétigo des plis), de troubles anxieux et dépressif et de troubles de la personnalité. Une expertise a été réalisée par la Dre E._____, spécialiste en médecine interne générale, le 15 septembre 2020. Elle indique que l'IMC était de 30.8 à fin 2019 et que le poids était stable depuis plus de 12 mois. L'assuré se plaint de souffrances physiques dues au poids de tout l'excédent de graisse et de peau du tablier d'Hottentot, de problèmes pour s'habiller et de restrictions dans tous les mouvements, de douleurs dues à l'excédent de peau abdominale qui appuie sur la ceinture du pantalon avec une position assise handicapante, d'odeur nauséabonde de sueur due à un intertrigo, de douleurs de la ligne blanche et du bas ventre dues au relâchement abdominal ainsi qu'au poids du ventre, d'une souffrance psychologique

impactant les relations sociales ainsi que dans son couple, que la surcharge pondérale provoque des limitations fonctionnelles, qu'il est handicapé dans certains gestes (attacher ses souliers), et que les cicatrices des opérations déjà subies au niveau abdominal provoquent des douleurs toujours à cause du poids du ventre. L'experte relève qu'un by-pass gastrique n'aurait pas beaucoup d'effet sur le tablier d'Hottentot vu qu'il s'agit d'une masse grasse plutôt périphérique et relativement résistante à l'amaigrissement. L'obésité récente avec morphotype gynoïde n'a pas provoqué de comorbidités jusqu'à présent, et l'ablation du tablier d'Hottentot permettrait une diminution importante de l'atteinte psychologique et de la dépression, et une reprise de l'activité physique serait possible. Enfin, il persiste un risque de regain pondéral à moyen et long terme. Helsana a également mis en œuvre une expertise en matière chirurgicale. Le 9 avril 2021, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie et chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, relève que l'assuré se plaint d'une douleur permanente à la hanche droite, de sensation électrique au niveau des cicatrices abdominales, de difficultés avec gêne lors des positions assises et pour se pencher en avant dues au surplus graisseux de son ventre, et de macérations des plis cutanés en été. Si l'expert estime que la répartition de la graisse au niveau de l'abdomen, des flancs, du dos et de la région pubienne entraîne bien des limitations fonctionnelles dans les mobilités extrêmes avec

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 difficulté pour se pencher en avant et macération des plis cutanés en période chaude et que la surcharge pondérale est un facteur aggravant sur les douleurs de hanches, il est d'avis, même s'il est difficile de quantifier l'intensité des troubles fonctionnels en 2019, qu'en comparaison avec l'examen clinique de l'assuré le jour de l'expertise avec un poids de 124 kg, l'intensité des troubles après la perte de 20 kg devait alors ne pas être importante, et sans douleurs intenses ou limitations fonctionnelles invalidantes. S'agissant de la durée de la perte de poids, il est d'avis qu'avec un poids de 110 kg en septembre 2019, il est peu probable que la stabilité ait duré une année. Ensuite, au jour de l'expertise, les limitations fonctionnelles sont légères, les douleurs à type de décharge n'étant pas en relation avec les surcharges graisseuses localisées principalement sur les flancs; de plus l'IMC de 39,58 est stable depuis un an. Il précise que l'excédent de graisse s'accompagne d'un excédent de peau avec un tablier abdominal antérieur qui est léger du fait de la localisation principalement latérale de la graisse et du poids de 124 kg. Il atteste également que la prise en charge de la dermolipéctomie (abdominoplastie classique voire circulaire) avec ou sans lipoaspiration ne peut intervenir qu'après une prise en charge médicale ou chirurgicale de l'obésité avec un IMC idéalement inférieur à 30 pendant une période d'un an, à savoir: en premier lieu une diminution des apports alimentaires avec augmentation de l'activité physique et de la confiance en soi; si malgré tout l'IMC reste autour de 40, une chirurgie bariatrique dans un cadre multidisciplinaire pré et post opératoire devrait être mise en œuvre; ce n'est qu'ensuite qu'une abdominoplastie pourra être réalisée. Actuellement, même en cas de poids stable durant un an, une abdominoplastie avec ou sans lipoaspiration n'est pas envisageable avec un poids de 124 kg: cette opération est en effet la plus pourvoyeuse de complications post-opératoires, notamment avec des facteurs de risques comme l'âge supérieur à 40 ans, l'IMC supérieur à 30 (voire à 25 dans certaines études), et des comorbidités telles que diabète, hypertension artérielle, tabac, troubles de la coagulation, etc. Enfin, l'abdominoplastie et la lipoaspiration ne vont entraîner qu'une amélioration de la mobilité sans traiter la coxarthrose. L'expert a également pris position sur le rapport de la Dre E. _____, avec lequel il est globalement d'accord. Il apporte toutefois certaines précisions. Si le cadre est bien médical et non esthétique,

l'abdominoplastie doit être réalisée après une phase d'amaigrissement et non pas au poids de 124 kg, et la prise en charge ne peut pas se résumer à une dermolipéctomie isolée. Par ailleurs, la diminution du poids après une abdominoplastie correspond seulement à la quantité de tissus retirée, au mieux de l'ordre de 8 kg avec un bénéfice s'estompant de 3 à 12 mois post-opératoires. Si elle est réalisée après une perte de poids, les bénéfices seront certains sur la santé de l'expertisé. Sur le plan psychique, elle peut permettre un mouvement de relance mais pas régler tous les problèmes. L'abdominoplastie n'est pas le traitement de l'obésité et elle doit être réalisée dans les meilleures conditions possibles car elle est source de nombreuses complications, l'une de ces conditions étant un IMC inférieur à 30. Il ajoute encore que le poids doit se situer entre 95 et 100 kg pendant un an. 3.1.2. Sur le plan psychiatrique, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychiatre traitant de l'assuré, indique le 28 octobre 2019 que celui-ci souffre d'une obésité prise en charge par le généraliste et que le surpoids et le tablier abdominal apparu suite à la perte de poids lui cause une souffrance psychologique et une perturbation des relations sociales et de couple. Le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a réalisé une expertise psychiatrique le 3 septembre 2020. Il ne retient aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail, mais un trouble panique léger avec agoraphobie et une personnalité à traits anxieux comme étant sans une telle influence. Il relève l'absence de souffrance psychologique et de réaction dépressive en lien avec la surcharge de poids abdominale. Il n'y a pas d'indications strictement

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 psychiatriques à l'abdominoplastie et à la liposuction. Le 18 septembre 2020, il précise qu'il n'y a aucun trouble dépressif causé par le défaut esthétique entre mai et octobre 2019 et également aucun trouble dépressif récurrent causé par le défaut esthétique. 3.1.3. Ces différentes prises de position ont été soumises aux médecins-conseils de Helsana. A chaque fois, les médecins relèvent que l'IMC de l'assuré est de 30 mais que son poids n'est pas resté stable durant au moins un an; la prise en charge de l'abdominoplastie doit donc être refusée (rapports du 27 mai 2019 de la Dre H. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale; du 13 septembre 2019 du Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale; du 5 novembre 2019 de la Dre J. _____, médecin praticien). La Dre J. _____ indique le 3 novembre 2020 que l'expertise psychiatrique est probante, mais qu'une nouvelle expertise est nécessaire pour préciser celle de la Dre E. _____. Le 21 mai 2021, elle reprend l'expertise du Dr C. _____ pour confirmer que l'abdominoplastie ne remplit pas les critères exigés par la LAMal pour une prise en charge ni en 2019, ni actuellement; elle ajoute qu'une réévaluation sera possible en cas d'un poids stabilisé entre 95 et 100 kg pendant un an. 3.1.4. Après le dépôt de son recours, l'assuré produit les réponses à deux questionnaires qu'il a adressés à K. _____, respectivement au psychiatre traitant. Le 29 décembre 2021, le Prof. L. _____ et le Dr M. _____, médecin chef de service, respectivement chef de clinique à la clinique de chirurgie orthopédique et traumatologie de K. _____, indiquent que l'assuré souffre d'une coxarthrose gauche secondaire à un conflit fémoro-acétabulaire pour lequel ils ont procédé à l'implantation d'une prothèse totale de hanche le

E. 6

octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAMal). L'art. 3 al. 1 LPGA définit la maladie comme étant 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.

Soulignons que les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont en principe pas valeur de maladie. La jurisprudence reconnaît cependant que l'assurance obligatoire des soins est tenue de prendre en charge un traitement chirurgical lorsque, servant à l'élimination d'une atteinte secondaire due à la maladie ou à un accident, il permet 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 assumer les frais de 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. Il en est ainsi des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité, ou d'un trouble dépressif récurrent causé par le défaut esthétique (ATF 138 V 131 consid. 5.1; arrêts TF 9C_246/2020 du 4 mars 2021 consid. 5. 1; 9C_384/2019 du 1er octobre 2019 consid. 2; 9C_552/2018 du 21 décembre 2018 consid. 3.2; 9C_255/2016 du 17 février 2017 consid. 3.2). Dans une jurisprudence rendue sous l'empire de la LAMA mais qui conserve sa valeur sous le régime de la LAMal, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 esthétique et qui, en conséquence, n'ouvre pas droit aux prestations de l'assurance-maladie (arrêt TAF K 50/05 du 22 juin 2005 consid. 2.3; RAMA 1985 no K 638 p. 197).

E. 7

juillet 2021. Le surpoids est un facteur qui pourrait diminuer la survie de la prothèse à la hanche droite; à la hanche gauche, il n'a pas d'effet sur l'évolution de l'arthrose, mais l'absence de tablier abdominal permettrait, si cela est nécessaire, d'implanter une prothèse totale de hanche par un abord antérieur plutôt que latéral, ce qui faciliterait la rééducation. Le Dr F._____ indique, le 17 janvier 2022, rencontrer le recourant entre une fois par semaine et une fois tous les trois mois, selon son état. Il confirme les diagnostics posés par le Dr G._____, mais ajoute celui de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission en raison d'au moins deux épisodes dépressifs constatés durant tout le suivi. A l'inverse de l'expert, il estime cependant que "ce problème" engendre des souffrances psychologiques chez l'assuré et, "concernant le lien entre l'état physique du patient, le déclenchement [des épisodes dépressifs] par l'opération est l'argument principal en faveur d'un lien de causalité, au moins en partie. Ces troubles sont actuellement en rémission partielle grâce au traitement médicamenteux. Cette rémission ne met pas en question ce lien". Il est d'avis que l'abdominoplastie va certainement diminuer les troubles psychiques de l'assuré. 3.2. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans retient ce qui suit. 3.2.1. Sur le plan somatique, l'assuré soutient qu'il existe une indication strictement de ce point de vue à la prise en charge de l'abdominoplastie. Il conteste par ailleurs que son poids n'ait pas été stable durant au moins un an. Il estime également que l'expertise du Dr C._____ n'est pas probante, au contraire de celle de la Dre E._____. En premier lieu, les IMC suivants, pour lesquels le poids, la taille et la date (au minimum mois et année) sont connus, ressortent du dossier, ont été reportés dans le tableau ci-dessous. Pour faciliter

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 la comparaison, les IMC ont tous été calculés sur la base d'une taille de 183 cm, taille la plus favorable pour l'assuré entre celles indiquées dans les rapports: Date (et rapports) Poids Taille IMC IMC, taille de 1.83 5 juillet 2018 (Dr D. _____, 9.07.19) 124 kg 1.80 38.27 37.03

E. 10

avril 2019 (Dr D. _____, 9.7.19) 104 kg 1.80 32.10 31.05 9 mai 2019 (Dr B. _____, 9.5.19) 103 kg 1.83 30.75 30.75 Septembre 2019 (Dre E. _____, 15.9.20) 110 kg 1.83 32.85 32.85 Août 2020 (Dre E. _____, 15.9.20) 122 kg 1.83 36.42 36.42 3 septembre 2020 (Dr G. _____, 18.9.20) 118 kg 1.80 36.42 35.24 Février 2021 (Dr C. _____, 9.4.21), selon assuré 121 kg 1.83 36.13 36.13 9 avril 2021 (Dr C. _____, 9.4.21), sur place 124 kg 1.77 39.58 37.03 L'on constate ainsi une baisse de poids entre juillet 2018 et mai 2019, puis une hausse dès septembre 2019 jusqu'en février 2021. Le poids de l'assuré n'a ainsi jamais été stable sur plus d'un an. De plus, l'IMC n'est jamais descendu en-dessous de 30, même s'il en a été proche en mai 2019. Force est ensuite de constater que l'expertise en médecine générale, intitulée "évaluation", de la Dre E. _____ ne peut sans autre être suivie. Elle ne mentionne d'une part pas les pièces sur lesquelles elle est basée et l'on ignore ainsi si le dossier médical était complet. D'autre part, si les conclusions sont claires, elles ne sont cependant pas bien motivées. En effet, l'experte a centré son analyse sur la question du poids sans discuter des douleurs et limitations fonctionnelles qu'elle cite sans les énumérer ni en préciser l'origine, alors qu'il s'agit d'un point essentiel pour déterminer ou non si l'assuré souffre d'une maladie. Elle indique ensuite que l'assuré a perdu 20 kg en un an jusqu'en septembre 2019 et que le poids est stable depuis presque un an à la date de l'expertise (le

E. 15

septembre 2020). Or, tel n'est pas le cas: il ressort en effet des différents rapports que le recourant a perdu environ 14 kg entre juillet 2018 et septembre 2019, pour en reprendre dès ce moment-là jusqu'en février 2021 (cf. tableau ci-dessus). La perte de poids est ainsi moindre que celle indiquée et le poids est resté stable seulement durant environ 6 mois, d'avril 2019 à septembre 2019. Enfin, l'experte ne se prononce que sur les bénéfices de l'opération, sans prendre en compte les conditions pour la réaliser. Cette expertise n'a dès lors pas pleine valeur probante. Il n'en est pas de même de l'expertise de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique du Dr C. _____, qui est conforme aux réquisits jurisprudentiels mentionnés ci-avant (consid. 3.3.1.) et dont notamment les conclusions sont claires et bien motivées. En particulier, l'expert s'est déterminé sur l'expertise de la Dre E. _____ et a bien expliqué sur quels points il s'en écarte, comme par exemple que la prise en charge ne peut pas se résumer à l'opération, mais qu'une perte de poids préalable est nécessaire pour assurer les bénéfices sur la santé de l'assuré. Ensuite, dès lors qu'au jour de l'expertise, et avec un poids de 124 kg, les limitations fonctionnelles – dans les mobilités extrêmes avec difficultés pour se pencher en avant et macération des plis cutanés en période chaude – sont légères, l'intensité des troubles ne devait effectivement pas être importante

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 en 2019 lorsque le recourant pesait environ 15 kg en moins. Il est également expliqué que le tablier abdominal antérieur est considéré comme léger lors de l'expertise du fait que la graisse est localisée principalement latéralement et du poids de 124 kg. L'expert discute et justifie également les conditions auxquelles l'abdominoplastie peut avoir lieu. Ainsi, l'IMC doit être idéalement inférieur à 30 pendant

un an en raison des complications post-opératoires pouvant survenir, d'autant plus s'il existe des comorbidités. Tel est le cas de l'assuré, qui est âgé de plus de 40 ans et pour lequel on ignore si d'autres comorbidités (diabète, hypertension artérielle, tabac, etc.) seraient présentes. Le Dr C. _____ détaille également la prise en charge permettant de perdre le poids nécessaire pour arriver à un IMC de moins de 30 pendant un an. Il précise aussi que l'abdominoplastie permettra d'améliorer la mobilité, mais non de traiter la coxarthrose, laquelle est d'ailleurs apparue alors que le recourant travaillait comme fromager et pesait alors 85 kg, et que les bénéfices de l'opération seront présents seulement après une perte de poids. En outre, la nécessité d'un IMC inférieur à 30 durant au moins un an a également été attestée par les différents médecins-conseil d'Helsana, et ce dès mai 2019. Quant à la dermatite (macération des plis cutanés), il existe des solutions dermatologiques efficaces et plus économiques qu'une intervention chirurgicale (cf. arrêt TC 608 2018 287 du 23 avril 2019). Or, rien n'indique qu'un tel traitement aurait été ne serait-ce qu'entrepris, et ce sans succès. Pour terminer, le rapport du 29 décembre 2021 du Prof. L. _____ et du Dr M. _____ confirme que la coxarthrose ne peut pas être traitée par une abdominoplastie et ne discute pas des questions de poids et de l'abdominoplastie, qui ne relèvent de toute façon pas de leur spécialité. Partant, à dire d'experts, ni la coxarthrose ni la dermatite ne justifient l'abdominoplastie. Il en est de même des autres troubles (difficultés pour se mouvoir, etc.) qui n'ont pas valeur de maladie. L'intervention n'est ainsi pas justifiée du point de vue somatique.

3.2.2. Du point de vue psychique, le recourant soutient qu'il souffre psychiquement de ses problèmes de surpoids et de leurs conséquences et que les constatations de l'expertise psychiatrique du Dr G. _____ seraient à l'opposé de ce qu'atteste son psychiatre traitant à cet égard. Force est d'abord de constater que l'expertise psychiatrique a été correctement établie et est conforme aux réquisits jurisprudentiels. L'expert s'est en effet basé sur le dossier médical complet du recourant et l'a examiné personnellement avant d'établir son rapport. L'assuré a pu s'exprimer à chaque moment. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assuré et est le résultat d'exams complets. L'expert conclut à l'absence d'indication strictement psychiatrique à l'abdominoplastie et à la liposuction. Il justifie sa prise de position, de façon convaincante, comme suit. Tout d'abord, il diagnostique un léger trouble panique avec agoraphobie qu'il estime peu incapacitant, le recourant pouvant toujours conduire sur l'autoroute, prendre l'ascenseur et se rendre désormais aussi dans les supermarchés lorsqu'il y a de la foule. Le fait qu'il termine son CFC de dessinateur en bâtiment et investit sa vie de famille et ses loisirs sans grande limitation confirme par ailleurs l'absence de symptôme anxio-dépressif manifeste. L'expert retient également comme diagnostic une personnalité à traits anxieux qu'il indique ne pas être assimilable à une atteinte à la santé mentale. Par ailleurs, l'assuré dispose de nombreuses ressources et est volontaire: il a pu faire appel à un coach sportif et a parfaitement mené à bien sa reconversion professionnelle (passage de l'activité de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 fromager à celle de dessinateur en bâtiment en raison de ses troubles aux hanches). Il existe d'ailleurs des discordances dans les tests entre l'inter-évaluation et l'auto-évaluation et ceux-ci vont dans le sens de l'absence de trouble psychique de type anxiodépressif, le défaut esthétique ne causant pas de trouble dépressif récurrent. Le Dr G. _____ relève ensuite l'absence de souffrance psychologique et de réaction dépressive en lien avec la surcharge de poids abdominale ou le défaut esthétique, même s'il admet que le recourant est gêné par la surcharge abdominale, l'essentiel de la

demande étant basée sur des considérations esthétiques, de confort pour s'habiller et une certaine gêne d'aller à la piscine (expertise p. 7: "je n'ai pas envie d'aller à la piscine comme cela"). Ces considérations esthétiques et de confort ressortent également des plaintes exprimées lors des examens cliniques menés par l'experte E. _____ (p. 3: notamment problèmes pour s'habiller, difficultés à attacher les lacets des souliers) et du Dr C. _____ (p. 5: difficultés avec gêne lors des positions assises et pour se pencher en avant, macérations des plis cutanés en été). Par ailleurs, les rapports du 28 octobre 2019 et du 17 janvier 2022 du Dr F. _____ ne sont pas de nature à mettre en cause cette appréciation. En effet, le premier ne contient pas de diagnostic et ne précise pas quelle est la souffrance psychologique, de sorte que l'on ignore pour quelle raison l'assuré est suivi. Quant au second, s'il retient un diagnostic supplémentaire à ceux attestés par l'expert en psychiatrie – avec laquelle le psychiatre indique au demeurant être d'accord –, à savoir celui de trouble dépressif récurrent, il indique également que celui-ci est en rémission. De plus, il n'explique pas quelles sont les souffrances psychologiques causées par le tablier abdominal. Partant, il y a lieu de suivre l'expertise psychiatrique qui a pleine valeur probante et de considérer qu'on ne peut pas retenir que des souffrances psychologiques ou une réaction dépressive ont été causées par la présence du tablier abdominal. L'opération litigieuse n'est ainsi pas justifiée par l'état psychique du recourant. 4. En outre, sur la base des expertises, force est de constater qu'en l'état, l'opération litigieuse ne remplit pas les critères d'adéquation requis pour une prise en charge par le biais de la LAMal. En présence d'un IMC largement supérieur à 30, calculé sur la base d'un poids instable, combiné à l'âge du recourant (plus de 40 ans), les médecins contre-indiquent en effet clairement l'opération, à ce stade. De plus, les bénéfices de l'intervention ne seront réels que si celle-ci est réalisée après une perte de poids, dès lors qu'elle ne devrait permettre, en l'état, que de gagner 8 kg tout au plus. Pour ce motif également, c'est dès lors à juste titre que l'assureur a refusé de prester. Cas échéant, il y aura lieu de réexaminer la situation (limitations, douleurs, etc.) et de déterminer si les troubles qui seront alors présents auront valeur de maladie, lorsqu'un IMC de moins de 30 sera atteint et aura été maintenu durant au moins un an. Le fait que le Dr C. _____ indique que le cadre est médical et non esthétique n'y change rien, dès lors qu'il s'est prononcé en fonction de la situation au moment de l'expertise, alors que l'IMC était de 37 (pour une taille de 183 cm et un poids de 12 kg). Ce réexamen sera en outre d'autant plus nécessaire que l'intervention après un amaigrissement est une mesure qui relève, selon la jurisprudence fédérale et sur le principe, de la chirurgie esthétique (cf. consid. 2.1.).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 5. Enfin, on ne voit pas pourquoi Helsana aurait dû adresser au recourant une mise en demeure pour suivre le traitement préconisé par le Dr C. _____ pour perdre du poids. On ne se trouve en effet pas dans une situation où Helsana aurait exigé de sa part de suivre une mesure (ici perdre du poids) et qu'il aurait refusé de le faire. De plus, une telle mise en demeure n'est en soi pas nécessaire dès lors que la perte de poids constitue l'un des critères d'adéquation de l'intervention. A défaut, la prestation n'est tout simplement pas prise en charge par l'assurance, sans qu'il ne faille encore mettre en demeure le recourant à cet égard, au contraire de prestations en cours, auxquelles il y aurait lieu de mettre fin. Au demeurant, ce dernier n'est pas contre le fait de devoir perdre du poids puisqu'il a semble-t-il prévu de se faire poser un by-pass (contre-observations du 25 février 2022). 6. En conséquence, le recours est rejeté et la décision sur opposition confirmée. Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Succombant, le recourant n'a pas droit à des dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas octroyé de dépens. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 4 juillet 2022/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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