

GE_GERICHTE A/3974/2017 vom 27. Juli 2018

GE Cour de justice, 2018-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3974_2017

FR: GE_GERICHTE A/3974/2017 du 27 juillet 2018

IT: GE_GERICHTE A/3974/2017 del 27 luglio 2018

Erwägungen

E. 2

3. Dans un rapport du 13 août 2015, le docteur B_____, médecin adjoint du service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a posé l'indication à une abdominoplastie circulaire et à une cruroplastie (lifting de cuisse) en présence d'un excès cutané abdominal antérieur et à la face interne des cuisses. La perte pondérale massive provoquait chez l'assuré une déformation corporelle importante avec des gênes dans l'activité quotidienne ainsi que de l'image de soi, notamment avec la présence de macérations au niveau abdominal, des plis sous-pubiens, des cuisses et des plis sous-inguinaux, nécessitant des soins journaliers. Le Dr B_____ a demandé à HELSANA de confirmer la prise en charge de ces interventions.

4. Par courrier du 2 septembre 2015, après avoir consulté la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine interne, et son médecin-conseil, HELSANA a répondu au Dr B_____ qu'elle ne participerait pas aux frais de l'intervention prévue car « celle-ci ne revêt pas valeur de maladie ».

5. Dans un rapport du 18 décembre 2015, le docteur D_____, médecin adjoint au département de médecine communautaire de premier recours et des urgences des HUG, a précisé que le by-pass gastrique avait entraîné chez l'assuré une perte pondérale de 60 kg environ en deux ans. Après une telle perte de poids, les patients pouvaient présenter des problèmes importants au niveau de l'image du corps, notamment en raison de l'excès cutané et des « déformités » corporelles. Dans le cas de l'assuré, âgé de 27 ans, ce problème était encore plus sérieux car à l'origine d'un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image du corps. L'assuré était actuellement suivi par un psychologue. Le Dr D_____ a demandé à HELSANA de réexaminer le dossier et d'entrer en matière sur le remboursement des frais de chirurgie plastique.

6. Par attestation du 23 décembre 2015, Monsieur E_____, psychologue-psychothérapeute FSP, a certifié suivre l'assuré en traitement psychothérapeutique depuis le 17 janvier 2013, à raison de deux séances hebdomadaires.

7. Par courrier du 5 janvier 2016, après avoir consulté la Dresse C_____, HELSANA a répondu au Dr D_____ qu'aucune nouvelle information ne lui permettait de revenir sur sa « décision », de sorte qu'elle confirmait son refus.

8. Par courrier du 8 janvier 2016, l'assuré a demandé à HELSANA de réexaminer son cas et de prendre en charge la chirurgie réparatrice. Il a exposé qu'à la suite de l'échec de multiples régimes, de suivis médicaux et diététiques, ainsi que d'activités physiques, et eu égard à son mal-être physique et psychique, ainsi que la peur de complications cardiaques et métaboliques, il s'était décidé pour une intervention de by-pass en juillet 2013. Grâce à celle-ci, il avait perdu 60 kg en deux ans, ce qui lui avait permis d'améliorer drastiquement sa qualité de vie et son état psychologique (confiance en soi, estime de soi et gestion du stress). Les effets secondaires du by-pass, sous forme de déformations corporelles importantes, avaient un impact sur sa vie, raison pour laquelle il

était suivi très régulièrement sur le plan psychologique. Toutefois, ce suivi ne réglait pas son excès cutané. !

9. Dans un rapport du 7 février 2016, le docteur F_____, généraliste FMH, a précisé qu'il était le médecin traitant de l'assuré depuis le 8 décembre 2006. Le by-pass gastrique s'avérait efficace chez celui-ci avec un excellent résultat à ce jour. Le seul inconvénient constaté était un excès cutané directement lié à la perte de poids consécutive au by-pass. Ce problème pouvait être résolu par une chirurgie qui devait être considérée comme réparatrice. Étant donné que la chirurgie par by-pass était un traitement reconnu de l'obésité qui avait été prise en charge et que l'excès cutané était une séquelle de ce traitement, la chirurgie réparatrice devrait logiquement être prise en charge également par l'assurance obligatoire des soins, afin de garantir la fin du traitement. !

10. Dans une notice manuscrite du 15 février 2016, le docteur G_____, généraliste FMH et médecin-conseil d'HELSANA, a indiqué qu'il croyait se souvenir du cas. Il convenait de lui en reparler, mais sauf erreur, il s'agissait de multiples corrections qui n'étaient pas du ressort de l'assurance-maladie. Le 23 février 2016, la Dresse C_____ a ajouté qu'il fallait maintenir le refus, les interventions étant à visée esthétique. !

11. Par courrier du 1^{er} mars 2016, HELSANA a répondu à l'assuré que sur la base des informations en possession de son médecin-conseil, elle ne pouvait que confirmer ses « décisions » des 2 septembre 2015 et 5 janvier 2016. !

12. Dans une note de consultation du 14 avril 2016, le Dr B_____ a confirmé qu'après avoir réexaminé l'assuré, le 12 avril 2016, ce dernier devrait vraiment bénéficier d'une abdominoplastie et d'une cruroplastie. Lors d'un entretien téléphonique du 14 avril 2016 avec la Dresse C_____, celle-ci avait considéré que l'assuré était jeune et qu'il devait travailler, de sorte que par son travail il pouvait tout à fait se payer une intervention chirurgicale esthétique. Le Dr B_____ lui avait répondu notamment qu'il évaluait la gêne comme très importante, surtout au niveau crural, avec valeur de maladie. La Dresse C_____ avait admis qu'il était difficile de juger sur photos. Elle avait accepté d'examiner l'assuré et d'adresser au médecin un nouveau courrier après sa consultation. !

13. Par courrier du 20 avril 2016 envoyé au Dr B_____, la Dresse C_____ a répondu que les médecins-conseils n'avaient pas l'habitude d'examiner eux-mêmes les assurés ou de les adresser à un confrère. Ils se basaient sur les rapports médicaux transmis par le médecin traitant et sur l'historique des prestations allouées. Bien qu'elle comprît que l'assuré se sentait gêné par son image corporelle, elle constatait que sa silhouette n'était presque pas altérée malgré une perte de poids considérable. S'agissant des macérations au niveau des plis, elles n'étaient pas visibles sur les photographies et étaient maîtrisables par une hygiène corporelle normale. Par conséquent, l'excès cutané abdominal antérieur et à la face interne des cuisses ne constituait pas un vrai état maladif, de sorte que les interventions envisagées étaient à visée esthétique et n'étaient pas à charge de l'assurance obligatoire des soins. !

14. Par courrier du 25 avril 2016 adressé au Dr B_____, HELSANA a confirmé ses refus des 2 septembre 2015, 5 janvier 2016 et 20 avril 2016. !

15. Dans un rapport du 24 mai 2016 signé conjointement par Monsieur E_____ et la doctoresse H_____, psychiatre FMH, ces derniers ont fait état d'une amélioration évidente de l'état de santé de l'assuré. Toutefois, celui-ci devait effectuer un important travail psychologique afin de s'approprier ce nouveau corps. Les séquelles physiques d'amaigrissement restaient très visibles pour l'assuré et affectaient son image de lui. Il vivait ses excès de peau très relâches et pendants comme une blessure psychique le handicapant dans ses rapports sociaux et sa confiance en lui. Une chirurgie réparatrice semblait indispensable afin qu'il pût continuer à se développer positivement sur les plans

personnel et social. L'effet physique obtenu aurait un impact majeur sur son image du corps, son estime de soi et son état psychologique. ![endif]>![if> 16. Par courrier du 16 juin 2016 adressé au psychologue et après avoir consulté la Dresse C_____, HELSANA a maintenu son refus, au motif que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'une maladie. ![endif]>![if> 17. Dans un rapport du 8 août 2016, le Dr B_____ a réitéré sa demande de prise en charge. Il s'est référé à son échange téléphonique du 14 avril 2016 avec la Dresse C_____ et a fait part de sa surprise sur l'évaluation de celle-ci, qui se basait uniquement sur les frais médicaux et les capacités financières des patients pour le remboursement des prestations. Dans le cas de l'assuré, il fallait considérer les excès cutanés comme des séquelles de l'obésité morbide traitée par by-pass gastrique. L'efficacité des opérations préconisées avec un coût au bénéfice positif avait été démontrée à plusieurs reprises dans des études scientifiques qu'il joignait en annexe, notamment par l'amélioration de la qualité de vie et la stabilité de poids chez les patients ayant bénéficié d'un redrapage cutané après by-pass gastrique. Il a demandé à HELSANA de reconsidérer sa position au motif qu'un redrapage cutané pourrait fortement améliorer le status psychologique de l'assuré et également diminuer les frais de séances hebdomadaires de psychothérapie. ![endif]>![if> 18. Par courrier du 23 août 2016, HELSANA a informé le Dr B_____ qu'elle n'était pas en mesure de prendre une décision quant à l'octroi de prestations et que son médecin-conseil avait demandé des renseignements médicaux complémentaires. ![endif]>![if> 19. Le 26 septembre 2016, l'assuré a demandé à HELSANA de rendre une décision formelle concernant son cas à la suite de sa discussion avec le docteur I_____, généraliste FMH à Salavaux et médecin-conseil. Par courrier du 3 octobre 2016, celui-ci lui avait rappelé qu'il l'avait convoqué pour une évaluation, mais que l'assuré lui avait téléphoné à deux reprises afin de trouver un médecin à Genève, car il avait de la peine à se déplacer si loin (bord du lac de Morat). Il lui avait alors proposé de demander une décision formelle. ![endif]>![if> 20. Par décision du 21 octobre 2016, HELSANA a refusé la prise en charge de l'abdominoplastie et de la cruroplastie prévues aux HUG au motif que cette intervention « ne revêt pas valeur de maladie ». ![endif]>![if> 21. Le 11 novembre 2016, l'assuré a formé opposition à ladite décision. Il a exposé qu'avant sa perte de poids, il se sentait souvent anxieux et déprimé. Grâce au travail avec une équipe spécialisée en troubles du comportement alimentaire et à sa perte de poids post by-pass, il se sentait mieux. Actuellement, il conservait un suivi psychologique pour faire face aux séquelles de l'obésité, à savoir un travail sur l'image de soi en raison de l'excès de peau. Celui-ci était important à l'abdomen et aux cuisses. Il souffrait beaucoup actuellement d'une altération de la peau aux cuisses, au nombril et au niveau inguinal. Malgré une hygiène « respectable », cette altération de la peau provoquait de mauvaises odeurs, de sorte qu'il ne pouvait plus avoir de rapports intimes. Dans son cas, l'excès cutané était une séquelle de son obésité morbide. La chirurgie réparatrice devrait lui procurer une amélioration de sa qualité de vie, lui permettre de mieux se sentir dans sa peau et d'avoir une meilleur estime de soi en contribuant à une meilleure intégration socio-professionnelle. Il souhaitait être vu par une équipe médicale pluridisciplinaire avec médecins et psychologue. ![endif]>![if> 22. Dans une notice du 14 février 2017 consécutive à une discussion avec la Dresse C_____, le service juridique d'HELSANA a précisé que lors de sa conversation avec le Dr B_____, le médecin-conseil s'était référé aux frais médicaux de l'assuré qui ne comportaient pas de frais de psychiatre et de pommade relatifs à ses macérations aux cuisses pour considérer qu'il n'y avait pas un vrai aspect maladif et qu'il ne s'agissait pas d'un cas à charge de l'assurance obligatoire des soins. À la question de savoir qui paierait, la Dresse C_____

avait répondu que c'était l'assuré « (jeune - travail - moyens) ». L'instruction n'avait pas porté sur l'aspect psychique qui était un des principaux arguments de l'assuré en l'absence de douleurs et de limitations fonctionnelles. Les troubles psychiques n'étaient pas décrits de manière précise par le psychologue, de sorte qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin de déterminer si les troubles psychiques avaient valeur de maladie.!

23. Dans une évaluation du 27 février 2017 à l'attention du service juridique d'HELSANA, la Dresse C_____ a exposé que, malgré la description faite dans les rapports médicaux, elle constatait, sur la base des photographies à disposition, que la silhouette de l'assuré n'était que légèrement altérée avec des plis abdominaux discrets. Des macérations n'étaient pas visibles et même s'il y en avait, elles pouvaient être maîtrisées avec une hygiène corporelle stricte. Il en allait de même pour les cuisses. L'assuré portait des pantalons, de sorte qu'il était difficile de concevoir que l'intérieur des cuisses pût se toucher de manière à créer un frottement et des irritations. S'agissant de l'atteinte psychique, l'assuré se sentait déjà déprimé et anxieux avant sa perte de poids. Le suivi psychiatrique avait continué en phase post-opératoire et il était toujours en cours.

24. Le 18 avril 2017, la Dresse C_____ a informé l'assuré que l'avis d'un psychiatre était requis et qu'un rendez-vous était fixé auprès du docteur K_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Le même jour, elle a demandé à l'expert de déterminer si les troubles décrits par l'assuré avaient valeur de maladie. !

25. Dans un rapport du 20 juillet 2017, basé sur l'entretien du 2 juin 2017 avec l'assuré, les tests psychométriques effectués le même jour et les documents transmis par HELSANA, le Dr K_____ n'a diagnostiqué aucun trouble psychique. Il a conclu à l'absence de souffrance psychique manifeste justifiant pour des raisons thérapeutiques une intervention esthétique. Par conséquent, les troubles décrits par le psychologue n'avaient pas valeur de maladie, ce qui était confirmé par les tests psychométriques qui étaient parfaitement dans les normes. S'agissant des antécédents psychiatriques, l'assuré avait eu quelques entretiens avec un psychologue des HUG en 2011, pendant six mois, dans le cadre de ses démarches liées à l'obésité. La thérapie initiée le 17 janvier 2013 auprès de Monsieur E_____ n'était pas spécialement centrée sur les troubles alimentaires mais avait trait aux problèmes vécus par l'assuré, à savoir relationnels et de choix personnels. Aucun médicament psychotrope ne lui avait été prescrit. L'assuré se plaignait de plis gênants au niveau esthétique dans la région abdominale et aux cuisses. À l'examen clinique, l'expert n'a pas mis en évidence de symptomatologie dépressive même mineure, ni de troubles anxieux, ceci en concordance avec ses tests psychométriques. Il n'a pas trouvé d'argument pour un trouble significatif de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. Il n'a pas perçu de signe de décompensation psychique en relation avec l'excès cutané ou graisseux de la région abdominale et des cuisses.!

26. Par courriel du 2 août 2017, l'assuré a informé HELSANA qu'il avait souffert de deux complications post by-pass, à savoir une hernie interne le 9 décembre 2016 et un iléus mécanique le 19 décembre 2016, qui avaient provoqué une déformation de la peau et une grande cicatrice sur l'abdomen (à la suite de deux laparotomies).!

27. Dans une appréciation du 6 septembre 2017 à l'attention du service juridique d'HELSANA, la Dresse C_____ a considéré que l'expertise psychiatrique du 2 juin 2017 ne confirmait pas la blessure psychique handicapant l'assuré dans ses rapports sociaux et dans sa confiance en lui mentionnée par le psychologue dans son rapport du 24 mai 2016. Au contraire, l'expert avait constaté l'absence de souffrance psychique manifeste qui justifierait une intervention esthétique pour des raisons thérapeutiques. À la suite de deux nouvelles interventions en décembre

2016 dans le cadre de complications post by-pass traitées par laparotomie, l'assuré mentionnait des cicatrices engendrant une déformation de la peau. Or, les cicatrices se trouvaient dans une région corporelle non visible et étaient cachées par des vêtements, de sorte que leur correction était à visée esthétique. ![/endif]>![if> 28. Par décision sur opposition du 12 septembre 2017, HELSANA a rejeté l'opposition. Se référant à la jurisprudence concernant la notion de maladie, le traitement médical, les défauts esthétiques et la correction de plis graisseux au ventre et aux cuisses, elle n'a pas reconnu une valeur de maladie à l'excès cutané présenté par l'assuré. Elle s'est basée sur l'appréciation de ses médecins-conseils, notamment de la Dresse C_____ qui, après visualisation des photos fournies par le Dr B_____, a conclu à une silhouette peu altérée malgré la perte de poids considérable et à des macérations au niveau des plis maîtrisables par une hygiène corporelle normale. De plus, l'assuré n'avait pas respecté son devoir de collaboration en refusant de se rendre à la convocation du Dr I_____ à Salavaux. S'agissant de l'atteinte psychique, selon l'expert psychiatrique, l'assuré ne présentait pas de souffrance psychique manifeste justifiant une intervention esthétique pour des raisons thérapeutiques. L'assuré n'avait pas démontré que son défaut esthétique aurait des conséquences négatives sur sa capacité de travail et il pouvait porter des vêtements qui cachaient ces défauts. Les appréciations médicales des médecins-conseils et de l'expert avaient pleine valeur probante dès lors qu'elles remplissaient les réquisits jurisprudentiels et que leurs conclusions n'étaient remises en cause par aucun indice concret. En définitive, l'imperfection esthétique était peu importante et ne provoquait ni douleur, ni perte de fonctionnalité, alors que la relation de causalité entre l'atteinte psychique et les séquelles de by-pass n'était pas démontrée. ![/endif]>![if> 29. Par acte du 28 septembre 2017, l'assuré a recouru contre ladite décision. Selon le rapport du 5 septembre 2017 établi par le docteur J_____, chef de clinique au service de chirurgie viscérale des HUG, le recourant devait subir une nouvelle opération pour une éventration sur laparotomie consécutive aux deux complications post by-pass en décembre 2016. Par conséquent, il a conclu à l'admission de sa demande de prise en charge de chirurgie réparatrice afin que les deux opérations puissent être réalisées en une seule fois, respectivement d'éviter des complications liées aux deux interventions effectuées séparément et diminuer les risques liés à l'anesthésie. ![/endif]>![if> Dans son rapport du 5 septembre 2017, à l'examen physique, le Dr J_____ a constaté un abdomen souple et indolore, ainsi qu'un tablier graisseux compatible avec un antécédent de bypass gastrique et une forte perte pondérale. Il existait des cicatrices de laparotomie médiane avec une éventration dans la partie médiane. L'absence de critères d'urgence permettait d'attendre pour cette opération pariétale la décision assécurologique d'un éventuel remboursement d'une abdominoplastie. Le recourant avait déjà discuté avec le Dr B_____ de cette abdominoplastie au vu de son tablier disgracieux. Le Dr J_____ a proposé de réaliser une abdominoplastie dans le même temps opératoire que sa cure d'éventration. 30. Dans sa réponse du 19 octobre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. Elle a renvoyé à la motivation de sa décision sur opposition. En outre, s'agissant de la cure d'éventration, elle avait accepté sa prise en charge par courrier du 3 octobre 2017 et cette nouvelle intervention ne modifiait en rien le caractère purement esthétique de l'abdominoplastie et de la cruroplastie. Le recourant pouvait subir les deux opérations en même temps, même si elle ne prenait en charge que la cure d'éventration. ![/endif]>![if> 31. Dans sa réplique du 7 novembre 2017, l'assuré a indiqué qu'il avait été licencié de son emploi en septembre 2017 à la suite de l'éventration et avait fait une demande d'assistance juridique dont il attendait la décision. Il a répété ses arguments précédents, à savoir que

l'excès cutané était une séquelle de l'obésité et que la chirurgie réparatrice lui permettrait d'améliorer sa qualité de vie, de mieux se sentir dans son corps et d'avoir une meilleure estime de soi. !endif]>![if> 32. Par décision du 27 novembre 2017, le vice-président du Tribunal civil a mis le recourant au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 5 octobre 2017 et à commis à cette fin Maître Florian BAIER. !endif]>![if> 33. Dans son complément de réplique du 8 janvier 2018, le recourant représenté par son mandataire a sollicité, à titre préalable, l'audition des Drs D_____, B_____ ainsi que de Monsieur E_____ et a persisté dans ses conclusions. Il a rappelé la jurisprudence selon laquelle l'assurance-maladie devait prendre en charge la correction des altérations externes de certaines parties du corps visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique et ayant une certaine ampleur. De plus, l'état psychique du patient pouvait justifier une telle prise en charge lorsqu'il existait un lien de causalité entre les troubles dépressifs et les séquelles morphologiques de l'intervention ayant conduit à un amaigrissement. Dans le cas du recourant, le traitement de l'obésité morbide prise en charge par l'intimée avait entraîné une déformation corporelle importante sous forme d'excès cutanés à l'abdomen et aux cuisses parfaitement visibles sans le port d'un bas gainant. S'il pouvait admettre que des excès cutanés provoquant d'importants bourrelets étaient supportables au niveau du ventre, car peu exposé d'ordinaire à la vue, il n'en allait pas de même au niveau des jambes dès lors qu'il s'agissait d'une partie du corps facilement visible lorsqu'il portait des pantalons courts en été. Les bas gainants ne pouvaient couvrir qu'une partie des jambes pour être efficaces et étaient visibles dès qu'il ne portait pas des pantalons amples et longs. S'agissant de la macération entre les plis cutanés, l'argumentation de l'intimée était contradictoire en tant qu'elle affirmait en même temps qu'elle était maîtrisable et qu'elle n'était pas visible, les plis cutanés étant discrets. De plus, ladite macération pouvait provoquer des irritations et infections cutanées malgré une hygiène corporelle normale, ce qui pourrait être au besoin confirmé par l'audition du Dr B_____. S'agissant de l'atteinte psychique, le recourant souffrait de dépression depuis plusieurs années et se faisait suivre par Monsieur E_____ depuis le 17 janvier 2013. Malgré l'opération de by-pass de juillet 2013, il souffrait d'une image de soi directement liée aux excès cutanés. Il n'acceptait pas celle-ci et tentait de masquer les excès cutanés par le port d'un bas gainant. Cette situation l'empêchait de se développer et d'entretenir des rapports sociaux ou intimes. Un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image du corps pouvait être confirmé par l'audition du Dr D_____. !endif]>![if> 34. Dans sa duplique du 18 janvier 2018, l'intimée a contesté l'existence d'une déformation corporelle au regard de l'appréciation de son médecin-conseil qui avait visualisé les photos du recourant. Les excès cutanés étaient peu visibles car cachés par les vêtements. Les jambes ne faisaient pas partie des zones facilement visibles et il n'y avait pas lieu de faire de distinction selon les saisons. Par ailleurs, on pouvait douter qu'un pantalon court ou un pantalon long et léger ne pouvaient pas convenir en été. S'agissant des macérations entre les plis cutanés, elles n'étaient pas visibles sur les photos ce qui n'excluait pas qu'il y en eût. La présence de macérations ne permettait pas d'accepter une prise en charge du traitement litigieux. S'agissant de l'atteinte psychique, l'expertise psychiatrique niait une souffrance psychique qui justifierait pour des raisons thérapeutiques une intervention esthétique. Les thérapeutes dont l'audition était demandée n'étaient pas médecins psychiatres et ne sauraient se prononcer sur un aspect psychique, ce d'autant plus qu'ils étaient médecins traitant et que leurs avis avaient moins de poids que ceux d'autres spécialistes. L'intimée a persisté dans ses conclusions. !endif]>![if> 35. Dans son écriture du 14 février 2018, le recourant a considéré que la dernière écriture de l'intimée

n'appelait pas d'observations particulières et a persisté dans ses conclusions. ^{36.} Le 16 février 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimée.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA.

4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant a droit à la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une abdominoplastie et d'une cruroplastie à la suite de l'opération de by-pass, plus particulièrement s'il présente un trouble psychique ayant valeur de maladie.

5. a. L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie (art. 3 LPGA et art. 1a al. 2 let. a 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 (art. 24 LAMal). À ce titre, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal). Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins assume les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 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).

b. La notion de maladie suppose, d'une part, une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique dans le sens d'un état physique, psychique ou mental qui s'écarte de la norme et, d'autre part, la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical. La prise en charge des conséquences d'une maladie suppose également que celles-ci relèvent d'une altération de la santé et puissent ainsi être qualifiées de maladie (ATF 137 V 295 consid. 4.2.2; ATF 134 V 83 consid. 3.1).

c. Les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont 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 (ATF 134 V 83 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_255/2016 du 17 février 2017 consid. 3.2). La question de savoir si un défaut esthétique peut être qualifié de déformation est généralement évaluée selon des critères objectifs. Cela inclut la conception de la société. Il est également important de savoir dans quelle mesure l'état s'écartant de la norme a un effet négatif pour des raisons esthétiques sur la vie active. Compte tenu de l'exigence d'égalité de traitement des assurés (art. 13 al. 2 let. a LAMal et art 8 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [Cst. - RS 101]), il faut se baser sur une interprétation étroite du terme « déformation ». Les facteurs subjectifs, en particulier le ressenti personnel, doivent être ignorés. Ils sont pris en compte pour déterminer si le défaut esthétique provoque des troubles physiques ou psychologiques avec valeur de maladie, qui peuvent être corrigés en remédiant au défaut (cf. ATF 121 V 213 consid 4 et RAMA 2004 n° KV 285 p. 242 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_319/2015 du 9 mai 2016 consid. 3.2). 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 n'ouvre pas droit aux prestations de l'assurance-maladie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 50/05 du 22 juin 2005 consid. 2.2) lorsque les plis du ventre ne peuvent pas être considérés comme des altérations externes importantes car ils ne concernent pas une partie du corps visible et spécialement sensible sur le plan esthétique (RAMA 1985 n° K 638 p. 197). Dans l'arrêt du 22 juin 2005, le Tribunal fédéral des assurances devait se prononcer sur la prise en charge par la caisse-maladie d'une abdominoplastie avec cure de diastasis par plicature des muscles grands droits dans le cas d'un assuré, obèse, lequel suite à la perte de 50 kg avait subi un excès cutanéograsseux avec des replis cutanés. Le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il peut exister des circonstances particulières qui conduiraient à reconnaître une prise en charge de ce traitement par l'assureur-maladie, soit un état pathologique ou psychique du patient, ou des limitations fonctionnelles importantes justifiant l'intervention, circonstances qu'il n'a pas retenues dans le cas particulier.

6. a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid.

5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).!> Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. b. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). c. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). d. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_301/2013 du 4 septembre 2013 consid. 3). e. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). f. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C/973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

7. En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

!endif]>[if> Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 138 V 86 consid. 5.2.3; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). 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).

8. En l'espèce, le recourant prétend avoir droit à la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une abdominoplastie et d'une cruroplastie au motif que les excès cutanés à l'abdomen et aux cuisses sont parfaitement visibles, que les macérations au niveau des plis cutanés peuvent provoquer des irritations et des infections cutanées et qu'il souffre d'un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image de son corps, plus particulièrement de troubles dépressifs en rapport de causalité avec les excès cutanés.

!endif]>[if> Au regard de la jurisprudence en cas de défauts esthétiques rappelée ci-dessus (cf. consid 5c), il convient d'examiner s'il existe des circonstances particulières justifiant de reconnaître une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, notamment s'il existe un état pathologique.

a. Tout d'abord, aucun médecin ne fait état de douleurs ou limitations fonctionnelles provoquées par les séquelles du by-pass gastrique et ayant valeur de maladie, telles que des cicatrices extrêmement douloureuses ou limitant sensiblement la mobilité. Seul le Dr B_____, dans son rapport du 13 août 2015, mentionne des gênes dans l'activité quotidienne, sans toutefois fournir des informations plus précises à ce sujet, de sorte que faute de motivation suffisante, son évaluation n'a pas de valeur probante sur ce point. Quoi qu'il en soit, il n'est pas possible de déduire de ce rapport l'existence de limitations fonctionnelles ayant valeur de maladie. Au demeurant, aucun autre rapport médical ne mentionne de telles gênes, de sorte qu'il faut admettre l'absence de limitations fonctionnelles importantes justifiant de mettre l'opération préconisée à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

b. Par ailleurs, il n'existe pas davantage d'état pathologique justifiant une intervention chirurgicale. Même si le recourant invoque des macérations dues aux plis cutanés excédentaires, aucun des rapports médicaux au dossier ne

fait état d'irritation cutanée requérant une intervention chirurgicale. En effet, dans son rapport du 13 août 2015, le Dr B_____ relève que ces macérations nécessitent des soins journaliers et non pas une intervention chirurgicale. Dans son courrier du 20 avril 2016 et son évaluation du 27 février 2017, la Dresse C_____ considère que ces macérations sont maîtrisables par une hygiène corporelle normale, appréciation qui n'est démentie par aucun rapport médical, de sorte qu'il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. Au demeurant, le Tribunal fédéral des assurances a jugé à plusieurs reprises que les interventions chirurgicales ne peuvent pas être couvertes par l'assurance obligatoire des soins si de simples mesures d'hygiène et des traitements dermatologiques conduisent à un soulagement important ou même à l'élimination des affections cutanées résultant d'un chevauchement de parties du corps (arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 135/04 du 17 janvier 2006, K 50/05 du 22 juin 2005 consid. 3.1.1 et K 15/04 du 26 août 2004 consid. 3.2.1). Par conséquent, la condition d'un état pathologique physique n'est pas réalisée, de sorte que seule la question des défauts esthétiques se pose. c. En l'occurrence, s'agissant de l'existence d'une importante déformation esthétique en raison de plis cutanés à l'abdomen, force est de constater que la déformation de l'abdomen ne concerne pas une partie du corps spécialement sensible sur le plan esthétique, conformément aux cas similaires tranchés par le Tribunal fédéral des assurances (arrêt K 638 du 4 mars 1985 publié au RAMA 1985 p. 197, K 50/05 du 22 juin 2005 et K 135/04 du 17 janvier 2006), ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas dans sa réplique. Au demeurant, selon l'évaluation de la Dresse C_____ du 27 février 2017, basée sur les photographies transmises par le Dr B_____, les plis abdominaux du recourant sont discrets. Cette appréciation n'est pas remise en question par le Dr J_____ qui, dans son rapport du 5 septembre 2017, mentionne la présence à l'abdomen d'un tablier graisseux compatible avec un antécédent de bypass gastrique et une forte perte pondérale, sans faire état de l'existence chez le recourant d'un tablier graisseux plus important que chez des patients ayant subi le même type d'intervention. Seul le Dr B_____, dans son rapport du 13 août 2015, invoque une déformation corporelle importante, sans décrire en quoi la perte pondérale massive occasionne un défaut esthétique plus important que chez les autres hommes ayant subi le même type d'intervention. Par conséquent, faute de motivation suffisante, l'appréciation du Dr B_____ n'a pas de valeur probante. En définitive, en l'absence d'indice concret permettant de douter de son bien-fondé, il y a lieu de reconnaître une valeur probante à l'évaluation de la Dresse C_____ et de retenir que le défaut esthétique à l'abdomen est discret. d. S'agissant des plis cutanés aux cuisses, le recourant considère qu'ils sont localisés à un endroit sensible qui l'empêche de porter des shorts en été. En l'occurrence, la cruroplastie envisagée est une intervention réparatrice (cf. rapport du Dr F_____ du 7 février 2016) qui peut entraîner une cicatrice importante et disgracieuse, de sorte qu'on peut se demander si une telle intervention apporterait un bénéfice sur le plan esthétique. La question de savoir si les plis cutanés aux cuisses chez un homme sont visibles malgré le port de shorts couvrant les genoux et concernent une partie du corps spécialement sensible sur le plan esthétique peut rester non résolue au vu de ce qui suit. Dans sa note de consultation du 14 avril 2016, le Dr B_____ précise que, lors de l'entretien téléphonique du 12 avril 2016 avec la Dresse C_____, il a fait état chez le recourant d'une gêne très importante surtout au niveau crural ayant valeur de maladie. Dans son rapport subséquent du 8 août 2016, il ne décrit pas en quoi cette gêne est très importante et ne mentionne pas de plis cutanés plus importants que chez les autres personnes ayant subi le même type d'intervention. Par conséquent, faute de motivation suffisante, son évaluation n'a pas de

valeur probante. Pour sa part, se basant sur les photographies transmises par le Dr B_____, la Dresse C_____ considère que les plis cutanés aux cuisses sont discrets. Les rapports au dossier émanant des autres médecins, à savoir des Drs D_____ et F_____, ne décrivent pas l'excès cutané. Le Dr D_____ fait état avant tout d'un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image du corps. En définitive, aucun rapport médical ayant une valeur probante ne contient d'indice permettant de douter du bien-fondé de l'évaluation de la Dresse C_____. Par conséquent, en tant qu'elle se base sur des critères objectifs, à savoir la comparaison avec d'autres assurés dans la même situation, respectivement l'absence chez le recourant de défaut esthétique aux cuisses plus important que chez les autres hommes ayant subi le même type d'opération, il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. Aussi, il n'existe pas chez le recourant de défaut esthétique ayant valeur de maladie.

9. Dans un dernier moyen, le recourant invoque l'existence d'un trouble psychique, notamment un problème d'image corporelle justifiant la prise en charge de l'intervention esthétique.

a. Il ne suffit pas que l'assuré invoque des souffrances indicibles causées par les défauts esthétiques. Il faut que l'existence d'un trouble psychique ayant valeur de maladie soit établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 15/04 du 26 août 2004 consid. 3.2.1).

b. Dans son rapport d'expertise du 20 juillet 2017, le Dr K_____ ne diagnostique aucun trouble psychique. À l'examen clinique et de façon concordante avec les tests psychométriques réalisés dans le cadre de l'expertise, il ne constate aucune symptomatologie dépressive même mineure, aucun trouble anxieux, aucun trouble de la personnalité et aucun signe de décompensation psychique en relation avec l'excès cutané ou graisseux à l'abdomen et aux cuisses. Il conclut à l'absence de souffrance psychique manifeste justifiant une intervention esthétique pour des raisons thérapeutiques. Son rapport d'expertise a une entière valeur probante dès lors qu'il tient compte des rapports médicaux figurant dans le dossier du recourant, des plaintes de celui-ci, de l'anamnèse et de ses constatations cliniques. En outre, il comporte une motivation circonstanciée expliquant pourquoi il ne pose aucun diagnostic psychique et pourquoi il conclut à l'absence de souffrance psychique manifeste. En effet, il se réfère à la psychothérapie que suit le recourant depuis le 17 janvier 2013, en expliquant qu'elle est surtout centrée sur des éléments qui ne sont pas en relation avec l'apparence du recourant et sa perte pondérale, mais avec des problèmes relationnels et de choix personnels. Enfin, il ne contient aucune contradiction manifeste dès lors que le recourant lui-même, dans sa demande initiale de prise en charge du 8 janvier 2016, invoque uniquement un mal être physique et psychique, à la base de sa décision de subir un by-pass gastrique, et relève que celui-ci a permis une perte de poids de 60 kg qui a amélioré drastiquement son état psychique. Dans son rapport du 13 août 2015, le Dr L_____ mentionne chez le recourant des gênes de l'image de soi et, dans son rapport du 18 décembre 2015, le Dr D_____ indique que la perte de poids du recourant est à l'origine d'un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image de son corps. Toutefois, ces deux médecins ne sont pas spécialistes en psychiatrie et en psychothérapie, de sorte que leurs avis n'émanent pas de spécialistes reconnus. De plus, ils ne décrivent pas les gênes et le traumatisme psychologique profond du recourant, de sorte que leurs rapports ne remettent pas en cause les conclusions de l'expert. Dans leur rapport conjoint du 24 mai 2016, la Dresse H_____ et Monsieur E_____ observent que les séquelles physiques d'amaigrissement restent très visibles pour le recourant et affectent son image de lui. Ils décrivent les excès de peau comme une blessure psychique le handicapant dans ses rapports sociaux et sa confiance en lui. Ces spécialistes ne posent aucun diagnostic psychique se

basant sur une classification internationale. Ils ne quantifient pas l'importance de la blessure psychique, de sorte que leur appréciation n'est pas susceptible de mettre en doute le bien-fondé des conclusions du Dr K_____ dont le rapport d'expertise revêt une pleine valeur probante. Au vu de ce qui précède, même s'il est compréhensible humainement et psychologiquement que les excès de peau provoquent une blessure psychique, on ne peut toutefois pas parler chez le recourant d'une souffrance psychique ayant valeur de maladie (ATF 121 V 211 consid. 6b; RAMA 1994 n° K 931 p. 60 consid. 3e), ce d'autant plus qu'il ne présente pas d'incapacité de travail en lien avec cette souffrance (cf. à ce sujet, l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 15/04, op. cit., consid. 3.2.1). Par conséquent, la chambre de céans suivra les conclusions de l'expert, à savoir que l'état psychique du recourant ne justifie pas davantage la prise en charge de l'abdominoplastie et de la cruroplastie par l'assurance obligatoire des soins. 10. Le recourant requiert l'audition des Drs B_____ et D_____, ainsi que de M. E_____. ![/endif]>![if> a. 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 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 : ATF 131 I 153 consid. 3; ATF 130 II 425 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_42/2015 du 29 mai 2015 consid. 5.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 136 I 229 consid. 5.3; ATF 124 V 90 consid. 4b). b. En l'espèce, l'audition du Dr L_____ sollicitée par le recourant a pour but de démontrer qu'il présente des macérations au niveau des plis cutanés qui peuvent provoquer des irritations et des infections malgré une hygiène corporelle normale. Or, au vu de la jurisprudence niant le droit à la prise en charge d'une intervention chirurgicale si de simples mesures d'hygiène et des traitements dermatologiques conduisent à un soulagement important ou même à l'élimination des affections cutanées, l'audition du Dr L_____ est inutile, ce d'autant plus qu'il s'est déjà exprimé dans trois rapports médicaux versés au dossier. L'audition du Dr D_____ a pour but de fonder l'existence chez le recourant d'un traumatisme psychologique profond en lien avec l'image de son corps. Or, le Dr D_____ n'est pas psychiatre, de sorte que son audition n'est pas susceptible de prouver un tel traumatisme psychique. Quant à l'audition de Monsieur E_____, elle a pour but d'établir que le recourant souffre de dépression depuis plusieurs années et qu'il souffre d'une image de soi. Monsieur E_____ n'étant pas psychiatre, mais psychologue, son audition n'est pas davantage susceptible de remettre en cause l'appréciation de l'expert-psychiatre, ce d'autant plus qu'il s'est déjà exprimé dans deux rapports médicaux figurant au dossier. Par conséquent, en application du principe de l'appréciation anticipée des preuves, il n'y a pas lieu de procéder aux auditions requises par le recourant dès lors qu'elles ne sont pas susceptibles de modifier l'issue du litige. 11. A vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.![endif]>![if> L'intimée conclut à l'octroi de dépens. De jurisprudence constante, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant (ATF 126 V 143 consid. 4b). De plus, tant l'art. 61 let. g LPGA que l'art. 89H al. 3 LPA-GE ne prévoient l'allocation de dépens qu'au recourant qui obtient gain de cause et non pas à l'intimée. Par conséquent, celle-ci sera déboutée de sa conclusion. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). * * * * * PAR

CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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