

lère section

_____ du 10 juin 2003

dans la cause

Monsieur D.

représenté par Me Pierre De Preux, avocat

contre

X. ASSURANCES

EN FAIT

1. Monsieur D. est né en mars 1955. Il est domicilié à Genève.

Par le biais de son employeur, il est assuré collectivement auprès de la X. Assurances (ci-après : la Caisse ou la X. Assurances), pour l'assurance obligatoire des soins, ainsi que pour d'autres assurances complémentaires, notamment l'assurance Y., assurance complémentaire pour risques spéciaux maladie/accident.

2. Depuis de nombreuses années, M. D. est porteur du virus VIH et il est soigné pour un Sida.

Il est régulièrement suivi par son médecin, le Dr J.-F. B., spécialiste FMH en médecine interne.

3. Durant l'année 2000, il a suivi un traitement de Ziagen et de Combivir, ces deux thérapies étant remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Mais dès la fin du mois de janvier 2001, son médecin a passé au Trizivir.

Les 19 mars et 9 avril 2001, quatre emballages de ce médicament lui ont été fournis, pour un montant total de CHF 5'738,10.

La caisse a refusé la prise en charge de ce médicament, car à l'époque de sa prescription, il constituait un médicament dit "Hors-liste". Aussi, il ne pouvait être remboursé que par le biais de l'assurance complémentaire Y., branche d'assurance qui couvrait de tels médicaments à 90 %, jusqu'à concurrence de CHF 1'200.- par année civile, sous déduction d'une franchise annuelle de CHF 50.-. L'intéressé avait déjà épuisé cette limite maximale au début de l'année 2001.

Le Trizivir a été admis sur la liste des spécialités (LS) le 1er juillet 2001.

4. Entre-temps, le Dr B. a écrit au médecin-conseil de la X. Assurances afin de lui confirmer que le Trizivir était exactement, molécule pour molécule et posologie pour posologie, de la même composition que l'association Ziagen + Combivir. Le prix étant pratiquement semblable, il apparaissait naturel au Dr B. que la X. Assurances

rembourse à son assuré le coût du Trizivir.

5. Par lettre du 29 octobre 2001, la X. Assurances s'est adressée à l'office fédéral des assurances sociales (OFAS) afin d'expliquer la situation et de lui demander si elle était autorisée à accepter la prise en charge du nouveau traitement par le biais de l'assurance obligatoire des soins, légèrement plus coûteux que le précédent, la différence entre le traitement Combivir/Ziagen et celui du Trizivir étant de CHF 42,85 par emballage.
6. L'OFAS a répondu par lettre du 15 novembre 2001, articles de loi à l'appui, que les assureurs maladie n'étaient autorisés à prendre en charge le Trizivir au titre de l'assurance obligatoire des soins qu'à partir du 1er juillet 2001. La prise en charge des médicaments par une assurance complémentaire ne relevait pas de sa compétence.
7. Le Dr B. s'est à nouveau tourné vers le médecin-conseil de la X. Assurances par lettre du 19 mars 2002, insistant sur le fait que le Trizivir avait été admis par l'office intercantonal du contrôle des médicaments (OICM), et qu'il s'agissait exactement au milligramme près de la même thérapie que celle de l'association Ziagen + Combivir, laquelle aurait été remboursée en raison de leur similitude parfaite. L'assureur devait au moins rembourser ce qu'il n'avait pas dû payer, c'est-à-dire l'ancienne prescription.
8. La X. Assurances a opposé au Dr B. une fin de non recevoir. L'assurance ne prenait en charge que les coûts des médicaments prescrits et délivrés et non pas un montant maximal par traitement.
9. La caisse a fait notifier le 4 juillet 2002 un commandement de payer à M. D., auquel il a été fait opposition.

La X. Assurances a levé l'opposition par décision du 30 juillet 2002, à laquelle M. D. a fait opposition par l'intermédiaire du Groupe Sida Genève.

Par décision formelle du 18 septembre 2002, l'intimée a maintenu sa position.

Par acte du 17 octobre 2002, le Groupe Sida a à nouveau fait opposition, laquelle a été rejetée par

décision du 14 novembre 2002.

10. M. D. a recouru auprès du Tribunal administratif fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances par acte du 13 décembre 2002. Si le médicament Trizivir n'avait été porté que le 1er juillet 2001 sur la liste des spécialités, la cause en était les lenteurs administratives. Auparavant, il avait passé avec succès les contrôles de l'OICM, toutes les conditions nécessaires à son admission dans la liste ayant été réunies dès le début 2001. S'agissant au milligramme près de la même thérapie que l'association Ziagen + Combivir, le Trizivir correspondait aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie. Si la X. Assurances se refusait à rembourser le prix du Trizivir, à tout le moins était-elle tenue de prendre en charge le coût des deux médicaments précités qui auraient été administrés à son assuré.

Le recourant a conclu à la prise en charge par la X. Assurances du médicament Trizivir délivré en mars et en avril 2001.

11. La X. Assurances est restée sur ses positions. Les assureurs-maladie n'étaient autorisés à prendre en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins que des médicaments admis sur la liste des spécialités. L'OFAS avait d'ailleurs été parfaitement clair sur ce point dans sa lettre du 15 novembre 2001. La X. Assurances ne pouvait pas davantage prendre à sa charge des médicaments qui n'avaient pas été prescrits et délivrés. Aussi ne pouvait-elle pas assumer le coût des deux médicaments Ziagen et Combivir. Enfin, l'intimée a rappelé qu'elle avait accepté par le biais de l'assurance de soins complémentaires à prendre en charge dans limites des dispositions contractuelles, soit CHF 1'200.- par année.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05; art. 86 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 - LAMal - RS 832.10).
2. Selon les articles 24 et 25 alinéa 2 lettre b LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge

les analyse, médicaments, moyens et appareils prescrits par un médecin. Ces prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal).

Selon l'article 33 alinéa 3 LAMal, le Conseil fédéral détermine dans quelle mesure l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'une prestation, nouvelle ou controversée, dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation. Au titre de l'assurance obligatoire des soins, les assureurs en peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux articles 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal). Selon l'article 52 alinéa 1 lettre b LAMal, l'OFAS établit une liste, avec prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités).

3. En application des dispositions précitées, les assureurs maladie ne sont autorisés à prendre en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins que les médicaments admis sur la liste des spécialités. Cet avis a été confirmé par l'OFAS dans son courrier du 15 novembre 2001 à propos du Trizivir.

De plus, cette situation a été plusieurs fois confirmée par la jurisprudence, aussi bien sous l'empire de la loi actuelle (ATF 128 V 159; 125 V p. 29 consid. 5b), que sous l'ancien droit (ATF 118 V 278; ATFA n.p. P.-K. du 7 novembre 1997 135/96 Bt).

L'intimée ne saurait donc rembourser au recourant le coût du médicament Trizivir avant le 1er juillet 2001.

4. L'intimée ne doit pas davantage prendre en charge les médicaments que l'intéressé aurait pu prendre en lieu et place du Trizivir, fussent-ils d'une composition exactement semblable, au motif que les médicaments Ziagen + Combivir ne lui ont pas été délivrés, ni prescrits.
5. Mal fondé, le recours sera ainsi rejeté. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera mis à la charge du recourant (art. 89G LPA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours

interjeté le 13 décembre 2002 par Monsieur D. contre la décision de la X. Assurances du 14 novembre 2002;

au fond :

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Pierre De Preux, avocat du recourant, ainsi qu'à la X. Assurances et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani,
Mme Bonnefemme-Hurni, juges.

Au nom du Tribunal administratif :
la greffière-juriste adj. : le président :

M. Tonossi

Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci