RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2133/2004 **ATAS/975/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 24 novembre 2004

En la cause

Monsieur P_____, comparant par Me Geneviève CARRON, recourant avocate, en l'Etude de laquelle il élit domicile

contre

PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENT, Section AMBB, Rue intimée Riond-Bosson, 1131 Tolochenaz

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Valérie MONTANI, juges.

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur P_____, né en juin 1951, est assuré au tire de l'assurance obligatoire des soins auprès de la PHILOS Caisse maladie-accidents (ci-après la caisse-maladie) ;

Qu'il a contracté une hépatite C chronique avec des complications sévères depuis 1999 ;

Qu'une première chimiothérapie antivirale a été instaurée ;

Qu'en raison des complications, un nouveau traitement d'Interféron/Ribavirine doit être entrepris, associé à des injections de Neupogen, afin d'éviter les complications infectieuses ;

Que par courrier adressé au Docteur A_____, médecin-traitant de l'assuré, le 27 février 2004, la caisse-maladie l'a informé qu'il ne lui sera pas possible de prendre en charge les injections de Neupogen, bien que son médecin-conseil ait émis un avis favorable ;

Que selon la caisse-maladie, ce médicament avait une limite thérapeutique et que les conditions pour une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins n'étaient pas remplies ;

Que le Docteur B_____, spécialiste en médecine interne et également médecin-traitant de l'assuré, a précisé à l'attention du médecin-conseil de la caisse-maladie que le traitement d'Interféron/Ribavirine répondait à des critères de nécessité vitale chez le patient et que seul un traitement de Neupogen pouvait permettre d'espérer une évolution positive, le patient étant exposé au risque d'infections du fait d'une éventuelle aplasie médullaire induite ;

Que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie étaient en outre remplis ;

Que l'assuré a sollicité une décision formelle ;

Que par décision du 18 août 2004, la caisse-maladie a refusé la prise en charge des injection de Neupogen, au motif que ce médicament figurait dans la liste des spécialités et que les motifs de la prescription s'écartaient de l'indication prévue par la Commission fédérale des médicaments ;

Qu'il convenait dès lors de le considérer comme un médicament « hors-liste » ne tombant pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins ;

Que l'opposition formée par le Docteur B_____ a été rejetée par la caisse-maladie le 14 septembre 2004 ;

Que l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours le 19 octobre 2004 ;

Qu'il a relevé que la prescription d'injections de Neupogen répondait précisément aux indications contenues dans la liste des spécialités, ainsi que son médecin traitant l'avait expliqué au médecin-conseil de la caisse-maladie, qui avait émis un préavis favorable ;

Qu'il a conclu à la prise en charge du traitement prescrit, sous suite de dépens ;

Que dans sa réponse du 9 novembre 2004, la caisse-maladie, se référant à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 14 septembre 2004 (K 103/03), a déclaré qu'elle prendra en charge le Neupogen dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, de sorte que sa décision et le recours deviennent sans objet;

CONSIDERANT EN DROIT

Que la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ) ;

Que suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs (art. 162 LOJ) ;

Que statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226) ;

Que conformément à l'art. 56V LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'interjeté dans le délai et la forme imposés par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que selon l'art. 53 al 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ;

Que la nouvelle décision, sujette à recours, doit être notifiée aux parties, puis être portée à la connaissance de l'autorité de recours (chiffre 2040 de la Circulaire sur le contentieux) ;

Qu'en l'espèce, l'intimée n'a pas rendu de décision, mais a déclaré qu'elle prendra en charge les injections de Neupogen sollicitées par le recourant ;

Qu'il s'agit en conséquence d'une proposition faite au Tribunal ;

Qu'ainsi, l'intimée a fait droit aux conclusions du recourant ;

Que dans ces conditions, conformément aux art. 61 let. g LPGA et 89 H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recourant a droit à des dépens ;

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Reçoit le recours interjeté par Monsieur P_____ contre la décision sur opposition du 14 septembre 2004 ;

Au fond :

2. Prend acte de la proposition émise par la PHILOS Caisse-maladie-accidents ;

3. Admet le recours et annule en conséquence la décision sur opposition du 14 septembre 2004 et la décision du 18 août 2004 ;

4. Invite l'intimée à prendre en charge les injections de Neupogen au titre de l'assurance obligatoire des soins ;

5. L'y condamne en tant que de besoin ;

6. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de fr. 1000 à titre de participation à ses frais et dépens ;

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois

exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe