



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2214/2003

ATAS/710/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

5^{ème} Chambre

du 8 septembre 2004

En la cause

Madame C _____, faisant élection de domicile en l'Etude de Me _____ recourante
Mauro POGGIA

contre

CONCORDIA ASSURANCES SUISSE, Bundesplatz 15, 6002 Lucerne intimée

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, juges.

EN FAIT

1. Madame C _____, née en avril 1957, a subi le 4 décembre 2001 une transplantation du foie d'un donneur vivant, en l'occurrence de sa sœur, à l'établissement hospitalier, en raison d'une cirrhose hépatique terminale post-hépatique C, ainsi que d'un cancer du foie.
 2. La CONCORDIA ASSURANCES SUISSE (ci-après la CONCORDIA), assurance auprès de laquelle Madame C _____ est assurée au titre de l'assurance obligatoire des soins ainsi que de l'assurance complémentaire DIVERSA, a refusé, le 8 mars 2002, la garantie pour l'opération exécutée et pour le séjour du 3 au 25 décembre 2001, considérant que cette prise en charge ne relevait pas des obligations à charge de l'assureur-maladie.
 3. Ce n'est que par une copie du courrier du 12 février 2002 de la Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (ci-après SVK) adressé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après de L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER), que la CONCORDIA a pris connaissance du fait que l'opération du 4 décembre 2001 était une greffe de foie par donneur vivant, ce qui l'a conduite à refuser la garantie, qui avait été réservée pour complément d'informations en date du 7 décembre 2001. Elle a informé l'assurée, notamment par un courrier du 8 mai 2002, que le séjour hospitalier et le traitement post-opératoire ne relevaient pas des obligations à charge de l'assurance-maladie.
 4. A la demande de l'assurée, la CONCORDIA a rendu, en date du 8 juillet 2003, une décision formelle refusant la prise en charge sollicitée.
 5. L'assurée a formé opposition contre la décision précitée le 24 juillet 2003, à la suite de quoi la CONCORDIA a rendu une décision sur opposition datée du 14 octobre 2003 confirmant son refus précédent.
 6. Contre la décision sur opposition précitée, l'assurée a recouru auprès du Tribunal de céans en date du 14 novembre 2003. A l'appui de son recours, elle précise que le choix s'était porté vers un donneur vivant parce que le délai d'attente pour la greffe d'un foie d'une personne décédée était incompatible avec ses chances de survie. Elle expose par ailleurs qu'elle est de condition modeste et ne dispose pas des moyens financiers pour assumer elle-même le coût d'une transplantation du foie d'un donneur vivant. Ne pouvant assumer ce traitement et ne pouvant bénéficier de la couverture de son assurance obligatoire, la recourante aurait dû se résigner à espérer une hypothétique et improbable transplantation d'un donneur décédé compatible ou mourir. Elle allègue que si elle n'avait pas pu bénéficier de cette greffe en raison du refus de la prise en charge de son coût par l'intimée, une action pénale aurait pu être engagée contre les responsables de cette assurance. Elle invoque à cet égard le droit à la vie prévu par l'art. 10 ch. 1 de la Constitution
-

fédérale (Cst) et l'art. 2 ch. 1 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) ainsi que l'art. 41 al. 1 lettre b Cst qui donne pour tâche à la Confédération et aux cantons de veiller à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé. Elle considère en d'autres termes que son droit à la vie n'aurait pu être ignoré sur la base d'une ordonnance du Conseil fédéral, lequel a lui-même délégué cette tâche à l'Office fédéral des assurances sociales, ordonnance qui exclut de l'assurance obligatoire des soins la prise en charge des coûts d'une transplantation de foie d'un donneur vivant.

La recourante relève enfin que, conformément à l'art. 36 Cst, toute atteinte à un droit constitutionnel doit reposer sur une base légale, répondre à un intérêt public et au principe de la proportionnalité et que plus l'atteinte est grave, plus l'exigence de la base légale formelle s'impose. En conclusion, elle estime qu'il n'existe aucune base légale suffisante dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) permettant d'affirmer que la transplantation du foie doit être couverte si l'organe provient d'un cadavre et non s'il provient d'un donneur vivant.

7. Dans sa réponse du 10 décembre 2003, la CONCORDIA relève que, selon le Professeur L_____, chef des transplantations de L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER, la Suisse a commencé à effectuer des transplantations de foie par donneur vivant en 1999 seulement et que seuls 20 patients avaient été transplantés en juin 2002. Toujours selon ce médecin, ce type de transplantation est une grosse opération pour le donneur et il est clair que si le don d'organes de personnes décédées était suffisant, on épargnerait une opération à risque aux donneurs vivants. Sur le plan chirurgical, la transplantation du foie par donneur vivant reste une intervention techniquement exigeante et pose des questions éthiques. L'assurance considère qu'en l'état des choses, les assureurs-maladie ne peuvent que respecter les dispositions légales émises par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), soit le refus de prise en charge de ce type de transplantation. Elle indique par ailleurs que le fournisseur de prestations avait le devoir d'informer sa patiente sur les éventuelles conséquences financières d'un traitement ne relevant pas des obligations à charge de l'assurance-maladie et que de L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER auraient dû informer la recourante que l'opération concernée n'était pas une prestation obligatoire à charge de l'assurance-maladie.
 8. Dans sa réplique du 9 janvier 2004, la recourante rappelle, qu'à défaut de pouvoir bénéficier d'une transplantation du foie, elle était vouée à une mort certaine. Concernant les raisons pour lesquelles une transplantation du foie à partir d'un donneur vivant ne serait pas encore obligatoirement à charge de l'assurance-maladie, elle relève que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a indiqué que les aspects éthiques de ce type de transplantation devaient être examinés minutieusement et que, jusqu'à présent, la Commission fédérale des prestations générales (CFPG) avait recommandé au Département fédéral de l'intérieur (DFI) de ne pas accepter la prise en charge de la prestation en question dans l'attente qu'une
-

solution soit trouvée dans « un contexte transdisciplinaire qui vise avant tout à protéger la dignité humaine, la personnalité et la santé des patients ». La recourante conclut par conséquent à ce que préalablement le tribunal de céans invite l'Office fédéral des assurances sociales à lui transmettre divers documents, notamment des procès-verbaux de séances de la Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie (CFP), de la Commission fédérale des prestations générales (CFPG) et de la Commission nationale d'éthique en relation avec la transplantation du foie à partir de donneur vivant, documents qui devraient permettre selon elle de comprendre les motifs qui amènent l'administration fédérale à surseoir encore aujourd'hui à l'inscription dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) du caractère obligatoire de la prise en charge des frais relatifs à la transplantation de foie d'un donneur vivant.

A la réplique était joint un courrier de l'Office fédéral des assurances sociales du 25 novembre 2003 à l'avocat de la recourante duquel il ressort que la CFPG était parvenue à la fin de l'année 2001 à la conclusion que l'opération à partir d'un donneur vivant en était à un stade trop expérimental pour l'inclure dans l'assurance obligatoire. La CFP avait, quant à elle, traité le sujet le 23 octobre 2003 et recommandé à la CFPG que la problématique que soulève la transplantation hépatique à partir d'un donneur vivant soit discutée et réglée sans ambiguïté dans un contexte transdisciplinaire qui vise avant tout à protéger la dignité humaine, la personnalité et la santé des patients. L'OFAS précisait que l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) allait être modifiée dès le 1^{er} janvier 2004 en ce sens et ladite prestation continuerait à ne pas être prise en charge par l'assurance de base.

9. La CONCORDIA relève, dans sa duplique, que la recourante n'apporte aucun élément nouveau dans sa réplique mais ne fait que centrer le débat sur la position et l'attitude de l'administration fédérale face à la problématique de la transplantation de foie par donneur vivant, sur lesquelles elle ne peut indéniablement pas influencer.
 10. Par courrier du 26 mars 2004, la recourante sollicite l'audition, en qualité de témoin, du Professeur L. _____, chef de service au Département de chirurgie de L'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER.
 11. En date du 7 juillet 2004, la recourante réitère sa demande visant à obtenir de l'OFAS les copies des procès-verbaux des Commissions susmentionnées et indique que la Suisse serait le dernier pays sur le continent européen à ne pas prendre en charge au niveau de la sécurité sociale, les frais liés à une greffe du foie en provenance d'un donneur vivant.
-

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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).

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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004).

Egalement saisi de la question de l'inconstitutionnalité du Tribunal cantonal des assurances sociales, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Déposé dans les forme et délai prescrits, le recours est recevable (art. 56 LPGA et 86 LAMal).
4. Les art. 32 ss LAMal règlent depuis le 1^{er} janvier 1996 les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins. Selon l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée par des méthodes scientifiques. L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique sont réexaminés périodiquement (al. 2).

Aux termes de l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions.

Selon l'art. 33 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral détermine d'autre part 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.

Comme l'y autorise l'art. 33 al. 5 LAMal, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) les compétences susmentionnées (art. 33 OAMal). Celui-ci a fait usage de cette sous-délégation en promulguant, le 29 septembre 1995, l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31). Cette ordonnance détermine notamment les prestations visées par l'art. 33 let. a et c OAMal – dispositions qui reprennent textuellement les règles posées aux al. 1 et 3 de l'art. 33 LAMal – dont l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts, avec ou sans condition, ou ne les prend pas en charge.

La liste "négative" des prestations, soit de celles qui ne sont pas prises en charge par l'assurance-maladie, figure à l'annexe 1 OPAS (art. 1er OPAS).

La réglementation de la LAMal repose ainsi sur le principe de la liste. Ayant pour but de fixer précisément le catalogue légal des prestations, ce principe de la liste découle d'un système voulu par le législateur comme complet et contraignant dès lors qu'il s'est agi d'une assurance obligatoire financée en principe par des primes égales (art. 76 LAMal). En effet, à teneur de l'art. 34 LAMal, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33. Ainsi, en dehors de ces listes, il n'y a pas d'obligation de prise en charge par la caisse-maladie (MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, p. 50 ss ; ATF 125 V 21 consid. 5a et b).

5. Il n'est pas contesté par les parties que, selon l'annexe 1 à l'OPAS, la transplantation du foie d'un donneur vivant est mentionnée comme n'étant pas obligatoirement à la charge de l'assurance, selon décision du 1^{er} janvier 2003. Sous « conditions », il est indiqué « en cours d'évaluation ».

Conformément à ce que prévoit l'art. 32 al. 2 LAMal, un réexamen approfondi de la question est actuellement en cours au sein des diverses commissions prévues par l'art. 37a OAMal. A cet égard, on peut relever que la CFP et la CFPG avaient déjà débattu, en octobre 2002, de l'obligation de prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire de la transplantation de foie de donneurs vivants mais que la CFPG, dont la mission est de conseiller le DFI pour la désignation des prestations visées à l'art. 33 OAMal, n'était pas parvenue à formuler une recommandation à l'intention du DFI en raison surtout des problèmes éthiques liés à la morbidité et à la mortalité des donneurs et avait demandé l'avis de la CFP, qui est chargée de fixer les principes moraux régissant le travail des autres commissions du domaine de l'assurance-maladie. Au terme de la discussion qui a eu lieu le 23 octobre

2003, la CFP a conclu que la prise en charge ne pourrait être approuvée que si des conditions-cadre très strictes étaient définies soit par la législation sur l'assurance-maladie ou par celle sur les transplantations (par ex. la personne qui donne un organe comme celle qui le reçoit doivent bénéficier d'un accompagnement et de conseils approfondis, dispensés en toute indépendance, ou les interventions ne peuvent avoir lieu que dans deux centres au maximum, afin de garantir que l'équipe de chirurgiens est de haut niveau). La CFPG aurait dû décider au printemps 2004 si elle entendait recommander au DFI d'inclure la transplantation du foie à partir de donneurs vivants dans l'assurance-maladie obligatoire (cf. communiqué de presse du 24 octobre 2003 du DFI concernant la prise en charge de la transplantation de foie à partir de donneurs vivants). Selon les informations obtenues par la juridiction de céans auprès de l'Office fédéral des assurances sociales, cette décision a été reportée à l'automne 2004.

Il sied également de mentionner la prise de position de la Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine du 22 octobre 2003 qui considère que des arguments éthiques substantiels plaident en faveur de l'admission des dons de foie de donneurs vivants dans le catalogue des prestations de l'assurance sociale mais que cette transplantation présuppose toutefois l'offre de mesures d'accompagnement, permettant aux personnes concernées – en premier lieu le donneur et le receveur – de prendre une décision fiable, sincère et réfléchie. Elle estime en outre que le coût de la préparation, du traitement et du suivi adéquat du donneur devrait être pris en charge par l'assurance-maladie du receveur. Elle conclut que si les mesures d'accompagnement (information médicale et psychosociale complète au donneur, garantie d'un suivi médical, soignant et psychosocial complet avant, pendant et après la transplantation) peuvent être réalisées avant la mise en application de la loi sur la transplantation, à titre de solution provisoire, aucune raison morale ne s'oppose à ce que cette intervention figure au catalogue des prestations (Bulletin des médecins suisses, 2004 ; 85 : Nr 7). Le projet de loi sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation) est en cours de discussion ; il a été adopté par le Conseil des Etats lors de sa séance du 2 juin 2004.

Il n'est pas utile de demander à l'OFAS les documents requis par la recourante, ni d'entendre le Professeur L_____, pour juger la présente cause de sorte que les conclusions de la recourante dans ce sens seront rejetées.

6. Même si le sujet fait actuellement l'objet d'importantes discussions et que le refus de la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire risque d'être prochainement remis en question, il n'en demeure pas moins, qu'en l'état, la transplantation de foie à partir de donneur vivant est exclue de l'assurance obligatoire selon les dispositions adoptées par le DFI.
-

La recourante fait toutefois valoir que l'exclusion de la prestation en cause de l'assurance obligatoire des soins ne repose pas sur une base légale suffisante.

a) Les dispositions d'application prises par le DFI n'échappent pas au contrôle du juge sous l'angle de leur légalité et de leur constitutionnalité. Lorsque l'examen porte sur une ordonnance du Conseil fédéral fondée sur une délégation du Parlement ou, en cas de sous-délégation du Conseil fédéral, sur une ordonnance d'un département fédéral, il appartient ainsi au juge d'examiner si les dispositions en cause sortent manifestement du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur à l'autorité exécutive ou si, pour d'autres motifs, elles sont contraires à la loi ou à la Constitution. Dans l'examen auquel il procède, le juge ne doit toutefois pas substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la réglementation en cause (ATF 125 V 21 consid. 6a ; 124 II 245 consid. 3 ; 124 V 15 consid. 2a ; 124 V 346 consid. 4). Il est en principe habilité à examiner le contenu d'une liste de prestations à prendre en considération mais s'impose néanmoins une grande retenue. En effet, l'OPAS, souvent révisée, peut être corrigée à bref délai par le DFI (ATF 124 V 195 consid. 6).

La sécurité du droit, de même que l'égalité de traitement, postulent que l'annexe 1 à l'OPAS vaut comme liste complète des prestations non couvertes, du moins jusqu'à preuve concrète d'une lacune de la liste (EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], ch. 197). Pour certaines prestations, la référence à une évaluation en cours a également pour but d'éviter l'insécurité lorsqu'il s'agit d'une mesure nouvelle ou controversée au sens de l'art. 33 al. 3 LAMal. L'établissement de cette liste requiert le concours de commissions consultatives de spécialistes (Commission fédérale des principes de l'assurance-maladie et Commission fédérale des prestations générales; art. 37a OAMal en corrélation avec l'art. 33 al. 4 LAMal).

Sous l'angle médical, les avis de la Commission des prestations sont propres à assurer au contenu de la liste une certaine homogénéité, qui ne serait donc plus garantie en cas de complètement de cette liste par le juge qui ne dispose pas de connaissances suffisantes pour se faire une opinion sans avoir recours à l'avis d'experts (ATF 124 V 195 consid. 6). On doit en déduire qu'il n'y a, en principe, plus de place pour un examen mené en parallèle par la voie judiciaire lorsque se pose la question des conditions d'admission dans des domaines médicaux complexes (EUGSTER, op.cit., ch. 197 ; ATF 125 V 21 consid. 6a in fine). Par ailleurs, l'annonce d'une procédure d'évaluation en cours, dans un domaine où les questions médicales sont extrêmement complexes, justifierait d'autant moins l'intervention du juge dans l'établissement de la liste sous le couvert d'un contrôle de la légalité (ATF 125 V 21 consid. 6b).

b) A teneur de l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin, dont les coûts ne sont pas pris en charge par

l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions. Il peut, comme l'y autorise l'alinéa 5 de la même disposition, déléguer au département ou à l'office les compétences énumérées notamment à l'alinéa 1. Le Conseil fédéral a fait usage de cette possibilité en promulguant l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) qui délègue au DFI la compétence de désigner, après avoir consulté la commission compétente, notamment les prestations fournies par les médecins qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (art. 33 let. a OAMal qui reprend les termes de l'art. 33 al. 1 LAMal). Le DFI a par conséquent adopté, le 29 septembre 1995, l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) qui prévoit, en son article 1^{er}, que figurent à l'annexe 1 les prestations visées par l'art. 33 let. a et c OAMal, qui ont été examinées par la Commission fédérale des prestations générales de l'assurance-maladie et dont l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge les coûts, les prend en charge à certaines conditions ou ne les prend pas en charge.

Contrairement à ce que soutient la recourante, l'OPAS repose donc bien sur une base légale formelle et son annexe 1 ne sort pas du cadre de la délégation de compétence donnée par le législateur au Conseil fédéral.

c) En ce qui concerne le problème soumis au tribunal de céans, dans son ordonnance du 29 septembre 1995 – régulièrement modifiée - le DFI a exclu, en l'état, la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'une transplantation de foie par donneur vivant en précisant qu'une procédure d'évaluation était en cours. On ne se trouve ainsi pas dans le cas d'une lacune de la liste qu'il conviendrait de combler. Au contraire, la liste exclut expressément la prise en charge de cette prestation. On l'a vu la question est d'actualité et est, conformément à ce qui est prévu à l'art. 32 al. 2 LAMal, réexaminée par les commissions consultatives de spécialistes, lesquelles considèrent que des conditions-cadre claires doivent être définies avant de pouvoir recommander la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire des soins des transplantations de foie à partir de donneurs vivants. Ces conditions-cadre sont définies dans la loi sur la transplantation, qui n'est toutefois pas encore en vigueur. Elles devraient à tout le moins être prévues à titre de solution transitoire avant que la prise en charge des frais de transplantations de foie de donneurs vivants ne soit admise.

Comme déjà relevé, lorsque la matière est réglée par ordonnance et selon un système de listes, l'examen du juge se limite au contrôle de la constitutionnalité et de la légalité et est d'autant plus restreint lorsqu'une procédure d'évaluation est en cours. Or, le Conseil fédéral et le DFI ont fait un usage régulier de la compétence que leur confère la loi si bien qu'il n'y a pas place pour substituer une autre appréciation à celle de l'autorité compétente qui s'est fondée sur l'avis de spécialistes en la matière (ATF 125 V 21 consid 6b).

d) Par ailleurs, on ne voit pas en quoi la solution retenue par le DFI serait contraire à la Constitution fédérale et à la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH), notamment aux art. 10 ch. 1 et 41 let. b Cst et 2 par. 1 CEDH, comme le prétend la recourante. En effet, le droit à la vie, protégé tant par l'art. 2 par. 1 CEDH que par l'art. 10 ch. 1 Cst, astreint l'Etat à s'abstenir de toute atteinte intentionnelle à la vie humaine et lui impose également l'obligation de prendre les mesures nécessaires à assurer la protection de la vie des personnes qui se trouvent sous sa juridiction. Cette obligation est concrétisée en particulier par le droit pénal qui réprime les atteintes que les tiers peuvent porter à la vie humaine. Dans certaines circonstances, il peut également être exigé des autorités, des mesures concrètes de protection et de prévention, comme par exemple des mesures de protection policière de la population ou de luttres contre les épidémies (arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme L.C.B. c. Royaume-Uni du 9 juin 1998, Recueil 1998-III, p. 1403, § 36 ; arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Osman c. Royaume-Uni du 28 octobre 1998, Recueil 1998-VIII, p. 3159, § 115 ; J-F. AUBERT/P. MAHON, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, 2003, p. 100 ss). Le respect du droit à la vie, de même que l'art. 41 al. 1 let. b Cst, qui prévoit que la Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé, ne sauraient cependant fonder une obligation pour l'Etat de mettre à la charge de l'assurance obligatoire les frais d'un traitement nécessaire à la sauvegarde de la vie d'un patient, ce que précise expressément l'art. 41 al. 4 Cst., aux termes duquel aucun droit subjectif à des prestations de l'Etat ne peut être déduit directement des buts sociaux (cf. AUBERT/MAHON, op. cit., p. 377 ch. 9 et 10).

En l'espèce, le droit à la vie de la recourante n'a indéniablement pas été violé puisqu'elle a pu bénéficier de l'opération que son état de santé nécessitait. La prise en charge des coûts de l'opération est une autre question qui ne peut être réglée sous l'angle de ce droit constitutionnel et conventionnel.

7. Enfin, le fait que l'annexe 1 de l'OPAS pourrait être prochainement modifiée et prévoir la prise en charge par l'assurance obligatoire des frais liés à une transplantation de foie à partir de donneur vivant n'influence en rien l'issue du litige. L'assureur a appliqué la réglementation en vigueur à l'époque des faits, laquelle repose sur une base légale formelle et n'est contraire ni à la loi ou à la Constitution fédérale, ni à la CEDH. Cette réglementation était le fruit de recommandations de spécialistes en matière de transplantation de foie à partir de donneur vivant qui ne sauraient être remises en cause ni par l'assurance ni par le juge, qui ne disposent, ni l'un, ni l'autre, des connaissances nécessaires pour substituer leur propre appréciation à celle d'experts en la matière. L'intimée n'était en outre pas habilitée à anticiper une éventuelle modification de la
-

législation, sous peine de violer l'égalité de traitement et de mettre en péril la sécurité du droit.

Le recours est dès lors mal fondé et doit être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

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

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté par Madame C _____ contre la décision sur opposition du 14 octobre 2003 de la CONCORDIA ASSURANCES SUISSE.

Au fond :

2. Rejette préalablement les conclusions de la recourante tendant à l'obtention des procès-verbaux des séances des Commissions fédérales des principes et des prestations générales et du préavis de la Commission nationale d'éthique.
3. Rejette le recours.
4. Confirme la décision dont est recours.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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).

La greffière:

Yaël BENZ

La Présidente :

Maya CRAMER

La greffière-juriste :

Catherine VERNIER BESSON

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