RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2774/2005 **ATAS/172/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 21 février 2006

En la cause

Monsieur B_____	recourant
contre	
PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENT SECTION FRV, rue du Casino 13, 1820 Montreux	intimée
SUVA GENEVE, **CAISSE NATIONALE SUISSE EN CAS D'ACCIDENTS,** rue Ami-Lullin 12, 1204 Genève	appelée en cause

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente
Mmes Karine STECK et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur B_____ (ci-après le recourant) a été victime d'un accident de travail au mois de décembre 2001, qui lui a causé une distorsion de la cheville droite et des contusions dorsales, accident pris en charge par la SUVA-Caisse nationale suisse d'accidents (ci-après SUVA).

2. Du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004, le recourant a été assuré pour l'assurance obligatoire des soins auprès de PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENT SECTION FRV (ci-après la caisse), avec franchise de 600 fr. pour les années 2002 et 2003, puis de 1'500 fr. pour l'année 2004.

3. Dans le cadre de l'accident bagatelle susmentionné, le recourant a reçu, entre autres médicaments, du PANTOZOL. Il a pu reprendre le travail le 1er juillet 2002, de sorte qu'à cette date la SUVA a mis fin à ses prestations.

4. Au mois de juillet 2003, du PANTOZOL a à nouveau été délivré au recourant. La pharmacie concernée a adressé la facture à PHILOS. Celle-ci a présenté au recourant un décompte le 2 octobre 2003, lui réclamant le versement d'un montant de 406 fr. 20, correspondant à la facture de ce médicament. Il ressort du dossier que le recourant a retourné ce décompte à PHILOS avec la mention manuscrite "concerne accident de travail, rien à voir avec PHILOS".

5. En date du 19 novembre 2004, l'Office des poursuites a notifié au recourant un commandement de payer, poursuite n° 04 249037 F portant sur le montant de 406 fr. 20 plus frais de sommation et frais de poursuites.

6. Par décision du 7 janvier 2005, PHILOS a fait savoir au recourant que l'opposition au commandement était levée.

7. Par décision du 7 février 2005, PHILOS a informé le recourant que le décompte de prestation du 2 octobre 2003 était exact, et que la pharmacie ayant reçu le 19 février 2004 l'information de la SUVA selon laquelle le dossier était clos, PHILOS avait pris, à juste titre sur la base de l'art. 1a al. 2b LAMal, cette facture à sa charge. La participation légale aux coûts, compte tenu de la franchise, était donc à la charge du recourant.

8. Par courrier du 22 juin 2005, adressé à PHILOS, le recourant se réfère à une créance restée impayée qui lui a été notifiée le 6 juin 2005, au sujet de laquelle il rappelle que le paiement effectué suite à un accident était imputable à la SUVA.

9. Ce courrier a été adressé par la caisse comme objet de sa compétence au Tribunal de céans. Y était jointe une décision sur opposition du 6 juin 2005 par laquelle PHILOS confirmait que la somme réclamée dans la poursuite susmentionnée était justifiée.

10. Par pli du 19 août 2005, le recourant a confirmé au Tribunal que PHILOS avait payé par erreur une facture, qui incombait à la SUVA. Il a produit une attestation de la Permanence Médicale et Chirurgicale de Cornavin SA, non datée, selon laquelle le PANTOZOL lui avait été prescrit en raison d'un accident.

11. Dans sa réponse du 7 septembre 2005, PHILOS explique avoir traité ce dossier sur la base d'un courrier du 19 février 2004 de la SUVA, adressé à la pharmacie VICTORIA, l'informant de ce que le dossier accident était clos depuis le 4 juillet 2002 et précisant que le médicament concerné relevait de la gastro-entérologie. Cependant, vu l'attestation produite par le recourant, PHILOS indiquait qu'elle allait réexaminer le dossier et requérir de la SUVA une décision qui lui permettrait de se déterminer.

12. Par écriture complémentaire du 27 octobre 2005, PHILOS relève que la causalité naturelle entre la prise de PANTOZOL en juillet 2003 et l'accident du 12 décembre 2001 n'est pas établie, PHILOS n'ayant pas connaissance de la prise d'anti-inflammatoires justifiant la prescription de PANTOZOL comme protection de l'estomac. Une révision de sa décision au sens de l'art. 53 LPGA ne se justifiait dès lors pas. Elle concluait ainsi au rejet du recours et à la levée de l'opposition au commandement de payer susmentionné.

13. Par pli du 1er novembre 2005, le Tribunal de céans s'est adressée à la SUVA, lui demandant si elle avait pris en charge, concernant l'accident bagatelle de décembre 2001, le paiement de médicaments anti-inflammatoires et dans l'affirmative jusqu'à quelle date ceux-ci avaient été prescrits. Par ailleurs, il lui était demandé si la SUVA était d'accord de prendre en charge la facture litigieuse. Il ressortait en effet du dossier que le PANTOZOL avait été prescrit en raison d'une symptomatologie d'oesophagite, due à l'ingestion d'anti-inflammatoires, destinés à calmer les douleurs conséquentes à l'accident.

14. Par pli du 16 novembre 2005, la SUVA indiquait ne pas entrer en matière.

15. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue le 13 décembre 2005. A cette occasion le recourant a indiqué avoir annoncé une rechute de son accident à la SUVA et ne pas s'expliquer l'absence de prise en charge de cette facture par celle-ci, puisque son médecin avait confirmé qu'il s'agissait d'une suite d'accident. PHILOS a rappelé avoir payé la facture de pharmacie en cause après vérification auprès de la SUVA qui lui avait indiqué que le dossier était clos et qu'elle n'interviendrait pas. La caisse a reconnu "un certain flottement dans la traitement du dossier".

16. Par ordonnance du 19 décembre 2005, le Tribunal a ordonné l'appel en cause de la SUVA.

17. Par ailleurs, le Tribunal s'est adressé le même jour à la Permanence Médicale et Chirurgicale de Cornavin SA, soit pour elle le Dr A_____, au motif que l'attestation relative à la prescription de PANTOZOL en raison d'un accident n'était pas datée. La question lui était posée de savoir si cette prescription faisait bien suite à une rechute de l'accident du 12 décembre 2001.

18. Par courrier du 17 janvier 2006, répondant sur appel en cause, la SUVA relève que le recourant ne lui a pas adressé de nouvelle demande de prise en charge ni annoncé sa rechute. Il est vrai qu'il a bénéficié d'un traitement de PANTOZOL, médicament de protection gastrique, en 2003, cependant, selon les renseignements en sa possession, la prise de ce médicament n'était "nullement liée à celle d'anti-inflammatoires", de sorte qu'il n'y a pas de relation, même indirecte entre les séquelles de l'accident et le traitement de protection gastrique. Elle concluait au rejet pur et simple du recours.

19. En date du 24 janvier 2006, le recourant a déposé au greffe du Tribunal une attestation de la Permanence Médicale et Chirurgicale de Cornavin SA du 9 janvier 2006, soit pour elle le Dr A_____. Selon cette attestation le recourant a été en traitement pour accident dans leur établissement du 12 décembre 2001 au 9 juillet 2003. A cette occasion il lui a été prescrit du PANTOZOL, à visée protectrice en raison des nombreux anti-inflammatoires qu'il devait prendre. L'attestation figurant au dossier datait du 9 juillet 2003.

20. Après communication de ce document aux parties par pli du 27 janvier 2006, le Tribunal a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. 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).

   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.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et 5 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après LAMal) ainsi qu'à la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (ci-après LAA).

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

4. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

5. Aux termes de l'art. 1a al. 2 let. b LAMal, l'assurance maladie sociale alloue des prestations en cas d'accident, dans la mesure où aucune assurance accidents n'en assume la prise en charge.

   Par ailleurs, l'art. 10 LAA prévoit que l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident, notamment aux médicaments ou analyses ordonnées par le médecin ou le dentiste. L'art. 11 de l'ordonnance fédérale (ci-après OLAA) prévoit par ailleurs que les prestations d'assurance sont également versées en cas de rechute et de séquelles tardives de l'accident.

   Selon l'art. 45 LAA, l'assuré doit aviser sans retard son employeur ou l'assureur de tout accident qui nécessite un traitement médical. Le retard inexcusable de l'avis de l'accident peut entraîner, s'il en résulte des complications importantes pour l'assureur, une privation de moitié au plus des prestations en espèce pour le temps précédant l'avis (art. 46 al. 1 LAA).

   Enfin, l'art. 54 LAA prévoit que le fournisseur de prestations remet à l'assureur une facture détaillée et compréhensible. Il lui transmet également toutes les indications nécessaires pour qu'il puisse se prononcer sur le droit aux prestations et vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation.

6. En l'espèce, on peut retenir des faits collectés, non sans peine, par le Tribunal de céans, ce qui suit :

   - Il n'est pas établi bien qu'allégué, que le recourant ait lui-même informé la SUVA de la rechute ou des séquelles de son accident, en 2003. Cependant, la SUVA en a été malgré tout informée puisqu'à réception du décompte de la

facture de pharmacie, le recourant l'a retournée à PHILOS avec une mention manuscrite très claire, et que PHILOS s'est adressée à la SUVA pour une éventuelle prise en charge.

- Il ressort de l'attestation médicale établie par la Permanence Médicale et Chirurgicale de Cornavin SA que le traitement s'est poursuivi entre juillet 2002 et octobre 2003..

- Le lien de causalité entre la prise de PANTOZOL et les séquelles ou la rechute de l'accident est établi; il ressort de l'attestation de la Permanence Médicale et Chirurgicale de Cornavin SA.

Au vu des éléments susmentionnés, il apparaît que la SUVA devait prendre en charge le montant de cette facture. Elle n'a pas allégué une annonce tardive, et des complications importantes qui en découlerait pour elle, au sens des dispositions précitées, bien peu probable, mais uniquement l'absence d'un lien de causalité naturelle, pourtant démontré.

C'est ainsi à tort que PHILOS a pris en charge cette facture et en réclame le paiement au recourant.

Par conséquent, le recours sera admis, la mainlevée de l'opposition sera rejetée, et la SUVA sera condamnée à prendre en charge la facture litigieuse.

*****

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Rejette la demande de mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° 04 249037 F .

4. Condamne la SUVA à prendre en charge la facture litigieuse.

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).

Le greffier:	La Présidente :
Pierre Ries	Isabelle Dubois

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