

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3470/2007

ATAS/187/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 20 février 2008

En la cause

Monsieur G _____, domicilié à MEYRIN, représenté par la
CAP Protection juridique

recourant

contre

XUNDHEIT, OFFENTLICHE GESUNDHEITSKASSE,
SCHWEIZ AG, sise Pilatusstrasse 28, LUZERN

intimée

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges
assesseurs**

Attendu en fait que Monsieur G _____, est assuré auprès de la XUNDHEIT OFFENTLICHE GESUNDHEITSKASSE, SCHWEIZ (ci-après la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins;

Que l'assuré souffre d'une hépatite chronique B Delta au stade de cirrhose hépatique;

Qu'en date du 3 octobre 2002, le médecin traitant de l'assuré, le Dr L _____, spécialiste FMH en hépatologie et gastroentérologie, a requis de la caisse de l'époque, ÖKK OFFENTLICHE KRANKENKASSE SCHWEIZ, la prise en charge d'un traitement par Interféron Pégylé au dosage de 180 ug/semaine pour une durée de 18 mois minimum ;

Que la caisse avait refusé la prise en charge de ce traitement, se fondant sur l'avis de son médecin conseil, le Dr M _____ ;

Que l'assuré avait interjeté recours par-devant le Tribunal de céans en date du 14 septembre 2004 ;

Que par arrêt du 4 janvier 2005, le Tribunal de céans a donné acte à la caisse maladie ÖKK de son accord de prendre en charge les frais de traitement jusqu'au 31 décembre 2003, date à laquelle l'assuré est sortie de la caisse ;

Que pendant la durée du traitement litigieux, soit de novembre 2004 à novembre 2005, l'état de santé du recourant s'est notablement amélioré ;

Que toutefois, dès le mois d'avril 2006, les aminotransférases se sont à nouveau élevées, raison pour laquelle le Dr L _____ a requis une nouvelle prise en charge par l'Interféron Pégylé ;

Que par décision du 2 mai 2007, la caisse a refusé la prise en charge du traitement requis, se fondant sur l'avis de son médecin conseil, le Dr M _____, selon lequel les preuves scientifiques de l'efficacité de la thérapie ne sont pas suffisantes ;

Que l'assuré, représenté par la CAP protection juridique SA, a formé opposition le 4 juin 2007 ;

Que par décision du 12 juillet 2007, la caisse a rejeté l'opposition ;

Que l'intéressé, par l'intermédiaire de son mandataire, interjette recours en date du 14 septembre 2007 ;

Qu'il allègue que l'affection dont il souffre est une maladie orpheline touchant seulement quelques deux cents patients en Suisse et que peu d'études scientifiques lui sont consacrées ;

Que dans le cas d'une maladie orpheline, la prise en charge d'un traitement par l'assurance-obligatoire des soins n'est pas subordonnée à la condition sine que non que le médicament figure sur la liste des spécialités;

Que la dangerosité de son affection n'est pas contestée, qu'il n'existe aucune alternative et que sous traitement d'Interféron Pégylé son état de santé s'était notablement amélioré:

Qu'il conteste l'avis du médecin conseil de la caisse, selon lequel aucune preuve d'efficacité n'était rapportée s'agissant d'un traitement à long terme ;

Qu'il produit un rapport établi par le Dr L. _____ en date du 2 juin 2007, dans lequel ce dernier se réfère à trois articles publiés en 2006, dont il résulte que dans le milieu hépatologique spécialisé dans le traitement des hépatites virales il apparaît de plus en plus qu'il faut et qu'il faudra traiter les patients sans interruption pour contrôler la maladie, comme on le fait en cas d'infection par le HIV ;

Qu'il produit enfin un rapport détaillé rédigé par le Dr L. _____ en date du 6 août 2007, contredisant de façon convaincante les arguments développés par son confrère ;

Que le Dr L. _____ conclut à ce qu'un traitement de longue durée soit accepté par la caisse;

Que le recourant se réfère encore à un rapport établi en date du 10 juin 2003 par le professeur N. _____, rattaché à la division de gastroentérologie et d'hépatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), confirmant que non seulement le traitement par l'Interféron Pégylé pendant au moins une année est efficace mais encore qu'il est moins onéreux qu'une transplantation hépatique qui, faute de l'administration du traitement litigieux, s'avèrerait nécessaire à terme ;

Que le recourant conclut préalablement à ce qu'un expert neutre en gastroentérologie et d'hépatologie soit désigné et principalement à ce que la caisse soit condamnée à prendre en charge les frais de traitement par l'Interféron Pégylé ;

Que dans sa réponse du 2 novembre 2007, la caisse conclut au rejet du recours, se référant à l'avis de son médecin conseil, relevant qu'il s'agit de savoir si un second cycle thérapeutique peut encore être qualifié de traitement efficace et unique ;

Que dans sa réplique du 7 janvier 2008, le recourant persiste dans ses conclusions tendant à la mise sur pied d'une expertise par un spécialiste en gastroentérologie et hépatologie ;

Qu'il produit un rapport détaillé établi par le Dr L. _____ en date du 18 décembre 2007, au terme duquel l'Interféron Pégylé constitue le traitement de choix de l'hépatite D dans des études en cours aux Etats-Unis et à Taïwan ;

Que ce médecin explique qu'il y a certes une autre possibilité de traitement en fin d'évolution, à savoir la transplantation hépatique, ce qui n'est plus du tout économique ;

Qu'il souligne que l'Interféron Pégylé est actuellement le traitement de choix et le plus efficace à disposition, même si son efficacité est limitée ;

Que dans sa duplique du 29 janvier 2008, la caisse approuve la demande de la partie adverse en tant qu'elle vise à l'établissement d'une expertise médicale, tout en concluant au rejet du recours pour le surplus;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

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

Que compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclus, le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 38, 56 et 60 LPGA);

Que selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, soit notamment les médicaments prescrits par un médecin;

Qu'en application de l'art. 52 al. 1 let. b LAMal, l'office a établi une liste des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités - LS);

Qu'un médicament est admis dans la liste des spécialités s'il dispose d'une autorisation valable de SWISSMEDIC, l'admission pouvant être assortie d'une limitation se rapportant à la quantité ou aux indications médicales (cf. art. 65 al. 1 et 73 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal);

Que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques, l'efficacité devant être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal);

Que selon la jurisprudence, une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 130 V 532, 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b);

Que la question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5);

Que lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c); que le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2) ;

Qu'en principe, un médicament figurant dans la liste des spécialités, utilisé pour d'autres indications que celles sur lesquelles portent l'autorisation de SWISSMEDIC et la notice destinée aux professionnels, doit être considéré comme un médicament administré "hors étiquette" et n'est pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins;

Que la jurisprudence a admis deux exceptions à ce principe, en particulier lorsque ce médicament constitue une mesure préparatoire indispensable à l'exécution d'une prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins ("complexe thérapeutique"; RAMA 1998 n° KV 991 p. 305 consid. 3) ou lorsqu'il apparaît nécessaire de prescrire un médicament figurant dans la liste des spécialités pour une indication autre que celles pour lesquelles il a été autorisé, lorsqu'une maladie entraînant une menace pour la vie du patient ou une atteinte à sa santé grave et chronique ne pourrait pas être traitée autrement de manière efficace, par manque d'alternatives thérapeutiques ;

Que le produit administré doit présenter une utilité thérapeutique importante (curative ou palliative) et qu'il n'existe pas de médicament équivalent (ATF 130 V 5445 consid. 6.1);

Que selon l'art. 43 LPGGA, l'assureur prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin;

Que selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a, en principe, le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire;

Qu'un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206) et qu'il apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (RAMA 1986 n° K 665 p. 87) ;

Que tel est le cas en l'espèce, de sorte que le Tribunal de céans renverra la cause à l'intimée afin qu'elle mette en œuvre, dans les meilleurs délais, une expertise aux fins de déterminer si le médicament prescrit au recourant pour le traitement de l'hépatite B Delta peut être pris en charge par l'assurance-obligatoire des soins;

Que l'intimée confiera ladite expertise à un spécialiste en gastroentérologie et hépatologie et rendra une nouvelle décision, dûment motivée;

Que le recourant, représenté par un mandataire, a droit à une participation à ses frais et dépens, que le Tribunal fixe en l'espèce à 800 fr.;

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet et annule la décision sur opposition du 12 juillet 2007.
3. Renvoie la cause à l'intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
4. Condamne l'intimée à payer au recourant la somme de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

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 le