

GE_GERICHTE A/562/2010 vom 23. Juni 2010

GE Cour de justice, 2010-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_562_2010

FR: GE_GERICHTE A/562/2010 du 23 juin 2010

IT: GE_GERICHTE A/562/2010 del 23 giugno 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 23.06.2010
A/562/2010

A/562/2010 ATAS/694/2010 du 23.06.2010 (LAMAL) , PARTIELMNT ADMIS En fait
En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE
A/562/2010 ATAS/694/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES
SOCIALES Chambre 5 du 23 juin 2010 En la cause Monsieur G _____, domicilié au
LIGNON recourant contre MUTUEL ASSURANCES, sise rue du Nord 5, MARTIGNY
intimée EN FAIT Monsieur G _____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en juin
1967, était assuré, pour les risques maladie et accident, auprès de MUTUEL
ASSURANCES (ci-après la caisse ou l'intimée) durant les années 2005 à 2008, au titre de
l'assurance obligatoire des soins. Dans son rapport du 22 novembre 2005, le Dr
L _____, généraliste et médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics de trouble
d'hyperactivité et de déficit d'attention (THADA) et de toxicomanie mixte. Des troubles de
la personnalité émotionnellement labile de type borderline étaient suspectés. Il a précisé
qu'il s'agissait d'un cas typique de THADA diagnostiqué très tardivement, soit en mai
2005, puisque l'assuré avait passé toute sa jeunesse et son âge adulte à souffrir des
conséquences de ce syndrome. L'état global de l'assuré s'était cependant stabilisé, après le
diagnostic du THADA et son traitement par Ritaline et Concerta. Selon l'appréciation du
médecin, "Vu la gravité de la symptomatologie, malgré l'amélioration du THADA, le
pronostic d'une remise à conformité minimale socio-professionnelle reste réservée : le
patient aura besoin d'aide soutenue pour se stabiliser." Par courrier du 7 mars 2007 adressé
au Dr M _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin-conseil de la caisse, le Dr
L _____ a sollicité qu'un traitement combiné Ritaline et Concerta soit pris en charge
pour une durée indéterminée. Le pharmacien lui avait en effet signalé que la liste des
spécialités ne comprendrait pas ce traitement combiné pour un patient atteint de THADA.
Dans sa prise de position du 29 mars 2007, le Dr M _____ a notamment indiqué que la
Ritaline « ne correspond pas aux indications validées par Swissmedic », que le Concerta
« ne correspond pas à la limitation de la LS » et qu'il ne s'agissait pas d'un usage hors
étiquette. Par courrier du 30 mars 2007, la caisse a informé le médecin traitant de l'assuré
qu'elle prenait en charge, « à titre exceptionnel », le médicament Ritaline par le biais de
l'assurance obligatoire des soins, jusqu'au 31 décembre 2007. Cependant, elle a précisé que
« si entre-temps, un autre médicament enregistré chez Swissmedic pour cette indication est
disponible sur le marché, nous nous réservons le droit de réexaminer le cas pour la
poursuite du remboursement de la Ritaline. Cette garantie est valable sous réserve de
modification des autorités compétentes et devient caduque en cas de résiliation du contrat
d'assurance ». La caisse a en revanche refusé la prise en charge du Concerta, sans toutefois
en contester la nécessité, attendu que l'indication médicale pour laquelle il avait été prescrit
ne correspondait pas aux indications du Compendium suisse des médicaments. Durant

l'année 2008, les médicaments Concerta et Ritaline n'ont pas été remboursés par la caisse. Dès le 1^{er} janvier 2009, l'assuré n'a plus été assuré, au titre de l'assurance obligatoire des soins, auprès de MUTUEL ASSURANCES, mais auprès de la caisse-maladie INTRAS Assurance-maladie SA (ci-après INTRAS), laquelle aurait depuis lors pris en charge ces deux médicaments. Par courrier du 30 mars 2009, l'assuré, représenté par son ancien conseil, a requis de la caisse des informations concernant la prise en charge de la Ritaline ainsi que l'établissement d'un décompte des remboursements qui devaient encore être effectués en sa faveur. Par décision du 14 avril 2009, la caisse a refusé la prise en charge de la Ritaline au-delà du 31 décembre 2007, et ce conformément à son courrier du 30 mars 2007, et a invité l'assuré à lui régler les factures de participations annexées à ladite décision. En effet, d'après elle, les indications médicales pour lesquelles avait été prescrite la Ritaline ne répondaient pas à celles validées auprès de l'Institut Swissmedic, organe officiel octroyant l'autorisation de mise sur le marché des médicaments en Suisse et vérifiant leurs applications, de sorte que son refus était justifié. Le 14 mai 2009, l'assuré, représenté par son conseil, a fait opposition à ladite décision et a requis son annulation et le remboursement de la Ritaline pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008. Il a sollicité un délai complémentaire pour motiver son opposition et s'est réservé le droit de réclamer le remboursement du médicament Concerta. Il a enfin souligné que sa nouvelle caisse-maladie INTRAS lui remboursait tant la Ritaline que le Concerta. Le 29 août 2009, l'assuré, représenté par son conseil, a complété son opposition, concluant, préalablement, à l'octroi de l'assistance juridique et principalement, à l'annulation de la décision du 15 avril 2009 et au remboursement du médicament Ritaline du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008. Il a tout d'abord soutenu que l'opposition n'était pas vouée à l'échec, que l'assuré était aidé par l'Hospice Général et que la complexité du litige justifiait l'assistance d'un avocat, de sorte que l'assistance juridique devait lui être octroyée. Par ailleurs, il a fait valoir que la Ritaline faisait partie des trois seules préparations à base de méthylphénidate figurant dans la liste des spécialités. Les deux autres, soit le Médikinet et le Concerta étaient également censées être destinées à des enfants et des adolescents. Il n'existait ainsi pas en Suisse de traitement à base de méthylphénidate destiné aux adultes souffrant de THADA qui soit expressément reconnu par Swissmedic. Or, actuellement, d'après la littérature médicale, ces traitements à base de méthylphénidate étaient les plus efficaces pour soulager les adultes souffrant de THADA, de sorte que la Ritaline remplissait les exigences d'utilité thérapeutique et qu'il y avait lieu d'admettre sa prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Dans son avis du 22 octobre 2009, le Dr M_____ a confirmé que la Ritaline et le Concerta n'avaient pas à être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Il a exposé que : « - Les médicaments Ritaline et Concerta ont été prescrits pour la période de 2006 à 2008. - L'indication pour laquelle le médicament Ritaline a été prescrit ne correspond pas aux indications validées par Swissmedic, l'institut suisse des produits thérapeutiques. L'assuré est un adulte âgé de 42 ans. - L'indication pour laquelle le médicament Concerta a été prescrit ne correspond pas non plus à la limitation de la liste des spécialités (LS) validées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). - Il n'existe aucune preuve scientifique pour l'indication du TDAH chez l'adulte (les études officielles publiées et les résultats les plus probants). - Selon les informations en ma possession, il ne s'agit pas d'un usage hors étiquette. L'assuré n'est pas atteint d'une maladie mortelle. L'utilisation hors étiquette ne présente pas une utilité thérapeutique importante. Il existe des alternatives de traitement. - Chez l'adulte, il y a toujours une(des) co-morbidité(s), jamais uniquement un TDAH. » Par décision du 27 octobre 2009, la caisse a refusé à l'assuré la

prise en charge du médicament Concerta. Elle a considéré que les indications médicales pour lesquelles il avait été prescrit ne répondaient ni à celles validées auprès de l'Institut Swissmedic, ni à la limitation de la liste des spécialités (LS) validée par l'OFSP. En effet, l'une des conditions obligatoires pour que le Concerta soit pris en charge par l'assurance obligatoire des soins est le fait qu'il doit être administré à un enfant ou à un adolescent, condition qui n'était pas remplie par l'assuré, qui était âgé de 42 ans. Pour le surplus, la caisse a indiqué qu'en vertu du principe de la bonne foi et conformément à ce qui avait été prévu dans son courrier du 30 mars 2007, le Concerta avait été pris en charge jusqu'au 31 décembre 2007 par le biais de l'assurance obligatoire des soins, sous déduction des participations légales. En revanche, la caisse n'a plus remboursé ce médicament dès le 1^{er} janvier 2008, considérant qu'elle avait rempli son devoir d'information et que le médecin traitant avait eu le temps nécessaire, soit neuf mois, pour mettre en place un nouveau traitement. Dans le cadre d'une procédure (cf. ATAS/157/2010) opposant le recourant à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après OAI), le Tribunal de céans a mis en œuvre une expertise psychiatrique, laquelle a été confiée au Dr N_____.

Dans son rapport du 19 novembre 2009, il a émis les diagnostics de forme grave d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline chez un homme ayant connu des traumatismes importants durant l'enfance, puis à nouveau de façon ponctuelle mais grave en 1990 et en 1998, ces nouveaux événements ayant déclenché une forme sévère d'état de stress post-traumatique qui a évolué vers une modification durable de la personnalité. A cela s'ajoutait un syndrome de dépendance à des substances toxiques multiples (opiacées, cocaïne, cannabis, alcool) avec actuellement une diminution très importante de la consommation si ce n'est une abstinence sous régime thérapeutique de substitution. Enfin, l'assuré souffrait d'un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, amélioré sous traitement de Ritaline. Sa capacité de travail était nulle et semblait être diminuée depuis 1998 en tout cas. Son refus de participer à une mesure d'ordre professionnel était médicalement fondé. L'expert a relevé que le recourant avait subi, durant l'enfance, de graves carences affectives et éducatives. Néanmoins, au début de l'âge adulte, il était parvenu à une relativement bonne intégration professionnelle. Ses réussites avaient pu atténuer la problématique émotionnelle consécutive à ces carences. La détention en 1990 avait eu un effet désastreux sur la suite de sa trajectoire de vie. Il avait perdu un emploi dans lequel il était bien adapté et avait été victime d'une grave agression dont les séquelles avaient été pénibles, dès lors qu'elle atteignait le domaine sensible de l'image de soi. Il avait vraisemblablement présenté à l'époque déjà des signes d'un état de stress post-traumatique. Les sentiments d'effroi, d'impuissance et de désarroi consécutifs à l'agression avaient massivement réactivé la problématique de carences émotionnelles. Les abus de substance étaient motivés désormais par le besoin d'échapper aux émotions pénibles. Néanmoins, jusqu'en 1992, le recourant semblait avoir réussi à déployer de façon encore relativement constructive des efforts pour se réinsérer dans le domaine professionnel. La situation s'était progressivement détériorée, surtout après que son amie l'ait quitté en 1995. Une grave agression en 1998 était alors survenue, laquelle a déclenché un état de stress post-traumatique. Les traumatismes antérieurs le prédisposaient à développer une telle pathologie. La constante réminiscence des événements traumatisants exposait la victime à un stress permanent et les efforts pour essayer de s'en libérer, en consommant des toxiques, ne faisaient que l'amplifier à long terme. Le tableau évoluait alors vers une situation d'épuisement nerveux caractérisée par une importante labilité affective avec irritabilité, une intolérance au stress, ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration jusqu'à

aboutir au tableau de modification durable de la personnalité. Il était aussi possible que le THADA jouait un rôle dans les difficultés de l'expertisé, mais celui-ci paraissait secondaire. L'amélioration grâce à l'introduction du traitement de Ritaline paraissait modeste. Cette amélioration, qui s'observait parfois dans le THADA chez l'adulte, semblait pouvoir s'expliquer en partie du moins par une évolution déficitaire chez une personne parvenue à un état d'épuisement tel, qu'il n'avait en fait plus l'énergie nécessaire pour mener de façon aussi active une "carrière" de toxicomane. Les graves troubles de l'expertisé impliquaient une fatigabilité importante, un effondrement des capacités évolutives et une diminution très marquée de la résistance au stress. Le système émotionnel était perturbé et la qualité des rapports interpersonnels en était affectée. Les troubles de la mémoire et de l'attention objectivés par l'examen neuropsychologique se manifestaient également à l'examen clinique et rendaient compte en partie de la désorganisation du comportement de l'expertisé. L'expert a par ailleurs estimé que les troubles du recourant étaient si graves qu'une démarche d'intégration même progressive et accompagnée par une préparation psychologique, échouerait inévitablement. Le 27 novembre 2009, l'assuré, représenté par son conseil, a fait opposition à la décision de la caisse du 27 octobre 2009, requérant préalablement l'octroi de l'assistance juridique et principalement, l'annulation de ladite décision et le remboursement du médicament Concerta du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008. La motivation de l'opposition était fondée sur les mêmes éléments que son opposition à la décision du 14 avril 2009 portant sur le refus de prise en charge de la Ritaline. Dans sa décision sur opposition du 15 janvier 2010, la caisse a joint les deux procédures portant d'une part, sur le refus de la prise en charge de la Ritaline durant l'année 2008 et d'autre part, sur celui du Concerta durant cette même année. La caisse a conclu au refus de l'assistance juridique, au rejet des oppositions des 14 mai et 27 novembre 2009 et à la confirmation de ses décisions du 14 avril et 27 octobre 2009. Elle a tout d'abord retenu que la Ritaline et le Concerta ne pouvaient être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins que s'ils étaient administrés à un enfant ou à un adolescent, condition que l'assuré ne remplissait pas. De plus, le Concerta ne pouvait être pris, d'après Swissmedic, que dans un deuxième temps, après l'échec de la Ritaline. Quant aux conditions de la prise en charge d'un médicament administré « hors étiquette », elles n'étaient pas remplies, dans la mesure où la non prise de Ritaline ou de Concerta n'entraînait pas une menace pour la vie ou une atteinte à la santé grave et chronique. En tout état de cause, d'autres alternatives thérapeutiques existaient. La caisse a également relevé que selon son médecin-conseil, l'indication pour laquelle la Ritaline et le Concerta avaient été prescrits ne correspondait pas aux indications validées par Swissmedic et qu'il n'existait pas de preuve scientifique pour l'indication du THADA chez l'adulte. Pour ce qui était enfin de la demande d'assistance juridique pendant la procédure d'opposition, la caisse a notamment estimé que les conclusions de l'opposition étaient vouées à l'échec, au vu notamment d'un arrêt du Tribunal cantonal des assurances de Nidwald, lequel avait formellement rejeté la demande de remboursement du médicament Ritaline. L'assistance d'un avocat n'était pas non plus nécessaire, attendu qu'aucun document n'avait été fourni à ce jour permettant d'étayer véritablement la demande du 29 août 2009. Par décision du 28 janvier 2010 de la vice-présidente du Tribunal de première instance, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance juridique, laquelle était limitée à une procédure de recours auprès du Tribunal de céans contre la décision sur opposition de la caisse. Le 17 février 2010, le Tribunal de céans a rendu un arrêt no ATAS/157/2010 dans la procédure opposant l'assuré à l'OAI. Il a admis le recours et a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2004. Cet arrêt est entré en force. Par acte du

17 février 2010, l'assuré, représenté par son conseil, a interjeté recours contre la décision sur opposition du 15 janvier 2010, sollicitant, principalement, son annulation, le remboursement des médicaments Ritaline et Concerta et l'octroi de l'assistance juridique gratuite durant la procédure d'opposition devant la caisse, sous suite de dépens. Il fait valoir que la Ritaline et le Concerta étaient, avec le Medikinet, les trois seules préparations à base de méthylphénidate figurant dans la liste de spécialités, mais qu'elles étaient toutes trois uniquement destinées aux enfants et aux adolescents, de sorte qu'il n'existait, en Suisse, aucun traitement à base de méthylphénidate destiné aux adultes souffrant de THADA qui soit expressément reconnu par Swissmedic. Il a précisé que le traitement à base de méthylphénidate était, actuellement, le traitement le plus efficace pour les adultes souffrant de ce syndrome. La Ritaline et le Concerta remplissaient ainsi, d'après lui, les exigences d'utilité thérapeutique. Dans son cas, seul un traitement combiné de ces deux médicaments avait pu améliorer significativement son trouble et baisser considérablement les risques d'accident. De plus, au vu de la littérature médicale produite, il a contesté le fait qu'il n'existait pas de preuve scientifique pour l'indication d'un THADA chez l'adulte. Il ne pouvait pas non plus lui être opposé que la liste des spécialités ne permettait d'administrer le Concerta qu'après l'échec de la Ritaline, attendu qu'il s'agissait d'une limitation concernant les enfants et adolescents, et qu'en l'espèce, le cas portait sur le traitement hors étiquette d'un adulte. Par ailleurs, le recourant invoque que l'intimée était de mauvaise foi, dans la mesure où elle revenait, dans le cadre de sa décision, sur le contenu du courrier du 30 mars 2007, dans lequel, elle avait accepté la prise en charge de la Ritaline, sous réserve de la mise sur le marché d'un médicament pour l'indication de THADA et de son enregistrement chez Swissmedic. Ainsi, en tout état de cause, la Ritaline devait être remboursée durant l'année 2008. Enfin, en ce qui concernait sa demande d'assistance juridique, il relève que les problèmes juridiques à résoudre pour régler la question de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'un médicament hors étiquette démontraient pas eux-mêmes la nécessité d'être assisté d'un avocat. Ses conclusions n'étaient pas non plus vouées à l'échec, au vu de la jurisprudence fédérale portant sur l'utilité thérapeutique des traitements. La condition de la situation financière était également remplie, dans la mesure où il percevait une demi-rente d'invalidité, des prestations complémentaires fédérales et cantonales et devait également requérir de l'aide de la commune de VERNIER. A cet égard, le recourant a produit une décision du Service des prestations complémentaires du 17 décembre 2008 portant sur les prestations dès le 1er janvier 2009 ainsi qu'un courrier de la commune de Vernier du 31 juillet 2009 lui faisant parvenir un chèque de 300 fr. au titre de complément à son entretien. Dans sa réponse du 17 mars 2010, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 15 janvier 2010. Eu égard aux indications médicales figurant dans le Compendium suisse des médicaments, la Ritaline ne pouvait être remboursée par l'assurance obligatoire des soins qu'aux enfants et aux personnes souffrant de narcolepsie et le Concerta ne pouvait être administré que suite à un échec de traitement par Ritaline et uniquement aux enfants. Attendu que le recourant ne remplissait pas ces critères, la Ritaline et le Concerta ne pouvaient pas être remboursés. Par ailleurs, les conditions de prise en charge « hors étiquette » de ces deux médicaments n'étaient pas non plus remplies, attendu que leur prise en charge n'était pas une condition essentielle à la poursuite d'une prestation prise en charge et que ces médicaments ne traitaient pas une maladie constituant une menace pour la vie ou une atteinte à la santé grave et chronique. Il existait, au demeurant, d'autres alternatives thérapeutiques. L'intimée a précisé que la Ritaline et le Concerta,

lesquels étaient soumis à la loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes, pouvaient entraîner une accoutumance marquée et une dépendance psychique avec divers degrés de comportement anormal. Pour ce qui était de son courrier du 30 mars 2007, elle contestait l'interprétation qui en était faite par le recourant et a expliqué que ce courrier l'informait uniquement de la prise en charge exceptionnelle de la Ritaline jusqu'au 31 décembre 2007. Enfin, elle a estimé que les conditions d'octroi de l'assistance juridique n'étaient pas remplies, dans la mesure notamment où le recours était voué à l'échec et que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire. Elle a également sollicité qu'il soit tenu compte du fait qu'elle ait laissé un délai de huit mois au médecin pour mettre en place un traitement alternatif. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA). Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de l'assistance juridique dans le cadre de la procédure sur opposition ainsi que sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins d'un traitement combiné de Ritaline et de Concerta dispensé au recourant durant l'année 2008. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1 p. 155; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 22 ad art. 37). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 371 consid. 5b p. 372, et les références et not. arrêt du Tribunal fédéral du 29 juin 2007 K 13/06 consid. 6.2.1). En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGA) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGA; arrêt du Tribunal fédéral du 24 janvier 2006, I 812/05, consid. 4.3), il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (arrêt du Tribunal fédéral du 29 novembre 2004, I 557/04, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 182 consid. 2.2 et les références). Les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'elles présentent notablement moins de chances d'être admises que rejetées, au point qu'une personne raisonnable,

disposant des ressources nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (ATF 129 I 129 consid. 2.3.5 p. 135, 128 I 225 consid. 2.5.3 p. 236, et la référence). Dans tous les cas, les chances de succès ne peuvent pas être déniées lorsque la démarche pose des questions complexes et que son issue apparaît incertaine (ATF 124 I 304 consid. 4b p. 309). L'autorité procédera à une appréciation anticipée et sommaire des preuves, sans toutefois instruire une sorte de procès à titre préjudiciel (ATF 124 I 304 consid. 2c p. 307).

a) En l'espèce, la première condition à l'octroi de l'assistance juridique durant la procédure d'opposition, soit l'indigence, laquelle n'est d'ailleurs pas contestée, est manifestement remplie, attendu que le recourant était au bénéfice de prestations complémentaires fédérales et cantonales durant l'année 2009.

b) En ce qui concerne la deuxième condition, soit la complexité de l'affaire, force est d'admettre que le litige, portant sur la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de médicaments tels que le Concerta et la Ritaline, dont les indications prévues par la liste des spécialités et par le Compendium suisse des médicaments sont limitées, soulève notamment la question de savoir si ces médicaments doivent être considérés, en l'espèce, comme des médicaments administrés « hors étiquette » et si, le cas échéant, ils doivent être remboursés, questions de droit auxquelles le recourant n'était pas apte à faire face seul. Le cas pose ainsi des problèmes complexes tant médicaux que juridiques, lesquels ont précédemment été mis en exergue par la jurisprudence fédérale (p.ex. ATF 130 V 532 ou ATF 131 V 349). Dès lors, le Tribunal de céans estime que le recourant ne pouvait pas se défendre, dans le cadre de telles questions, sans l'aide d'un professionnel. Cette deuxième condition doit par conséquent être considérée comme réalisée.

c) Quant au critère des chances de succès, il sied de relever que l'intimée invoque un arrêt du Tribunal cantonal des assurances de Nidwald, qui aurait formellement rejeté la prise en charge de la Ritaline, pour retenir que les chances de succès de l'opposition paraissaient vouées à l'échec. A cet égard, outre le fait que cet arrêt ne semble pas être publié (cf. site du canton de Nidwald), seule la prise en charge de la Ritaline aurait été traitée par cet arrêt, de sorte qu'en tout état de cause, la question du remboursement du Concerta reste encore ouverte. Qui plus est, la question de la prise en charge d'un médicament par l'assurance obligatoire des soins se doit d'être tranchée dans un cas concret et ne saurait uniquement se résoudre par analogie. Par ailleurs, dans la mesure où il y a lieu de résoudre des problèmes complexes portant sur le remboursement par l'assurance obligatoire des soins des médicaments Ritaline et Concerta, on ne peut, suite à un examen sommaire des chances de succès, dire que la démarche du recourant était vouée à l'échec, de sorte que le dernier critère posé à l'octroi de l'assistance juridique est également réalisé.

d) Par conséquent, le recourant doit être mis au bénéfice de l'assistance juridique durant la procédure d'opposition par devant l'intimée dès la date de sa demande, laquelle est intervenue le 29 août 2009. Le recours doit dès lors être admis sur ce point. 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 (al. 1). Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (art 3 al. 1 LPGA). Les prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins comprennent notamment les médicaments prescrits par un médecin (art. 25 al. 2 let. b LAMal). Conformément à l'art. 34 al. 1 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. Les prestations mentionnées à l'art. 25 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 al. 1 LAMal). L'efficacité doit être démontrée

selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). 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 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). 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). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : 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). 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). Conformément à l'art. 52 al. 1 let. b LAMal (en corrélation avec les art. 34 et 37e OAMal), l'office, après avoir consulté la Commission fédérale des médicaments et conformément aux principes des art. 32 al. 1 et 43 al. 6 LAMal, établit une liste, avec des prix, des préparations pharmaceutiques et des médicaments confectionnés (liste des spécialités); celle-ci doit également comprendre les génériques meilleur marché qui sont interchangeable avec les préparations originales. Aux termes de l'art. 73 OAMal, l'admission dans une liste peut être assortie d'une limitation; celle-ci peut notamment se rapporter à la quantité ou aux indications médicales. De telles limitations constituent des instruments de contrôle de l'économicité et non pas une forme de rationalisation des prestations (RAMA 2001 n° KV 158 p. 158 consid. 2d; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 101, n. 436). Elles ont également pour but d'exclure ou de limiter la possibilité d'utiliser de manière abusive des médicaments de la liste des spécialités (ATF 129 V 42 consid. 5.2 in fine; RAMA 2004 n° KV 272 p. 113 consid. 3.3.1; cf. aussi ATF 128 V 167 consid. 5c/bb/bbb). La liste des spécialités a un caractère à la fois exhaustif et contraignant (cf. ATF 128 V 161 consid. 3b/bb). D'une part, les coûts des médicaments qui ne sont pas mentionnés dans la liste ne doivent en principe pas être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (RAMA 2004 n° KV 272 p. 112 consid. 3.2.1 et l'arrêt cité; SVR 2004 KV n° 9 p. 30 consid. 4.2, non publié dans la RAMA 2004 n° KV 276 p. 143). D'autre part, au regard du système de listes déduit de l'art. 34 al. 1 LAMal (cf. à ce sujet, ATF 125 V 29 consid. 5b; RAMA 2002 n° KV 196 p. 9 consid. 3b/cc, ATF 125 V 2001 n° KV 158 p. 159 consid. 4b et les références), la liste des spécialités contient une énumération exhaustive des différentes positions. Ainsi, lorsqu'un médicament est inclus dans la liste des spécialités avec une limitation de son utilisation à des indications déterminées, on ne saurait admettre un devoir de prescrire par un raisonnement analogique si le médicament est prescrit en vue d'autres indications que celles figurant dans la liste, à moins que celle-ci ne prévoie - par l'emploi du terme "etc." - la possibilité d'un complément par les autorités d'application (ATF 125 V 30 consid. 6a; cf. RAMA 2002 n° KV 196 p. 11 consid. 3c/aa in fine et les références). Un médicament utilisé pour d'autres indications que celles énoncées, sous forme de limitation, dans la liste des spécialités doit être considéré comme un médicament "hors liste" (sous l'empire de la LAMA: ATF 118 V 279 consid. 2b in fine) et n'est, partant, pas soumis à l'obligation de remboursement de l'assurance obligatoire des soins (arrêt A. et B. du 17 mars 2003, K 123/02). De plus, le Tribunal fédéral a précisé qu'un médicament inclus 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, en principe, pas soumis à l'obligation de remboursement de l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 532 consid. 5.3). Cependant, il existe des exceptions au principe du non-remboursement d'un médicament admis dans la liste des spécialités, mais utilisé "hors étiquette". Le Tribunal fédéral des assurances a déjà admis, sous l'empire de la LAMA, l'obligation de l'assureur-maladie d'accorder, à certaines conditions, des prestations pour un traitement avec un médicament qui n'est pas remboursé par l'assurance obligatoire des soins, 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). En dehors de cette exception, qui peut être appliquée au régime de la LAMal et en particulier au remboursement d'un médicament utilisé hors étiquette lorsqu'il existe un lien étroit avec une prestation de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'un complexe thérapeutique, il faut reconnaître une seconde exception, à l'instar de ce que préconise l'OFAS. Il existe des situations dans lesquelles 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. Le médicament ne pourra toutefois être administré à charge de l'assurance obligatoire des soins que s'il existe des raisons sérieuses pour admettre que le produit en question présente une utilité thérapeutique importante (curative ou palliative). A cet égard, on peut s'inspirer des conditions auxquelles Swissmedic peut autoriser pour une durée limitée la distribution ou la remise de médicaments contre des maladies mortelles qui ne sont pas autorisés à être mis sur le marché. Selon l'art. 9 al. 4 LPTh [loi fédérale sur les produits thérapeutiques du 15 décembre 2000], une telle autorisation pour une durée limitée est admise lorsqu'elle est compatible avec la protection de la santé, qu'une grande utilité thérapeutique est attendue de l'administration de ces médicaments et qu'il n'existe pas de médicament équivalent (ATF 130 V 542 consid. 6.1). Le Tribunal fédéral a admis qu'un trouble psychique sévère, en la forme d'une schizophrénie paranoïaque, trouble maniaco-dépressif, lequel avait notamment occasionné, en 18 ans, 25 hospitalisations, d'une durée de quatre ans au total, ainsi que cinq crises traitées en ambulatoire, pouvait être considéré comme une atteinte à la santé grave et chronique (Arrêt du TF K83/04 du 2 mai 2005 consid. 4.2.1). En l'occurrence, la liste des spécialités prévoit des limitations à la prise en charge du médicament Concerta. En effet, celui-ci ne doit être utilisé qu'en traitement de deuxième ligne, après l'échec de la Ritaline, et ne peut être prescrit que pour des troubles de comportement hyperkinétiques chez l'enfant et les adolescents. Quant à la Ritaline, elle est incluse dans la liste des spécialités sans limitation, toutefois, le Compendium Suisse des Médicaments ne prévoit que trois indications ou possibilités d'emplois, soit les troubles hyperkinétiques chez l'enfant, les considérations particulières concernant le diagnostic chez des enfants avec des troubles d'hyperactivité et la narcolepsie. Le recourant, né en 1967, souffre notamment d'un THADA, lequel a été mis en exergue tardivement, soit uniquement au mois de mai 2005. Le médecin traitant du recourant avait opté pour un traitement combiné de Concerta et Ritaline, traitement qui avait amélioré son trouble. Au vu des limitations prévues à la prise de Concerta dans la liste des spécialités, force est de constater que le recourant ne remplit pas celle de l'âge, attendu qu'il était âgé de 41 ans en 2008. De plus, les indications à la prise de Ritaline, telles que prévues par le Compendium suisse des

médicaments, ne sont pas non plus réalisées, dans la mesure où le recourant ne présente pas de narcolepsie et qu'il n'est à l'évidence plus un enfant. La prescription de ces deux médicaments par le médecin traitant doit dès lors être considérée comme une administration « hors étiquette », qui n'est en principe pas soumise à l'obligation de remboursement par l'assurance obligatoire des soins. Il sied d'examiner si la prise en charge de ces médicaments peut être admise à titre exceptionnel par l'assurance obligatoire des soins. a) Il n'existe tout d'abord pas de lien étroit entre la prise des deux médicaments en question et une prestation prise en charge par l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'un complexe thérapeutique. Cela n'est d'ailleurs pas contesté. b) Le recourant allègue en revanche que le traitement de Ritaline et de Concerta remplit les exigences de l'utilité thérapeutique, dans la mesure où ces deux médicaments font partie des trois seuls médicaments qui permettent de traiter les personnes atteintes de THADA et que ces traitements à base de méthylphénidate sont, d'après la littérature médicale, les plus efficaces pour soulager ledit trouble. Il y a ainsi lieu de déterminer s'il était nécessaire, en l'espèce, de prescrire un traitement de Ritaline et de Concerta au recourant pour une indication qui n'était pas prévue par la liste des spécialités ou par le Compendium Suisse des Médicaments, et singulièrement de savoir si le THADA est une maladie entraînant une menace pour la vie du recourant, ou s'il s'agit d'une maladie grave et chronique, ne pouvant pas être traitée autrement de manière efficace, par manque d'alternatives thérapeutiques. Dans son rapport d'expertise du 19 novembre 2009, le Dr N_____ a exposé les diagnostics dont souffrait le recourant, lesquels sont les suivants : une forme grave d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, une forme sévère d'état de stress post-traumatique évoluant vers une modification durable de la personnalité, un syndrome de dépendance à des substances toxiques multiples (opiacées, cocaïne, cannabis, alcool) avec actuellement une diminution très importante de la consommation, si ce n'est une abstinence, et enfin un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, amélioré sous traitement de Ritaline. Il a notamment indiqué que les limitations provoquées par ces atteintes étaient importantes. Il s'agissait d'une labilité affective et d'une perturbation des réactions émotionnelles conduisant à une perturbation des relations sociales et à une incapacité à s'adapter à un quelconque environnement professionnel et à y évoluer de façon tant soit peu constructive. A cela s'ajoutait une fatigabilité importante, une diminution très marquée de la résistance au stress et des troubles de l'attention ou de la concentration. L'adaptation du recourant dans une quelconque activité lucrative était impossible et sa capacité de travail était dès lors nulle depuis 1998, selon expert. En ce qui concernait en particulier le THADA, il était possible, d'après lui, que ce trouble joue un rôle dans les difficultés de l'expertisé, mais celui-ci paraissait secondaire. L'amélioration grâce à l'introduction du traitement de Ritaline paraissait modeste. Cette amélioration, qui s'observait parfois dans le THADA chez l'adulte, semblait pouvoir s'expliquer en partie du moins par une évolution déficitaire chez une personne parvenue à un état d'épuisement tel, qu'il n'avait en fait plus l'énergie nécessaire pour mener de façon aussi active une "carrière" de toxicomane. Le Tribunal de céans constate à lecture de ce rapport que les premiers diagnostics posés par l'expert, soit en particulier le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et l'état de stress post-traumatique évoluant vers une modification durable de la personnalité, ont été qualifiés de grave et sévère et qu'ils ont permis à l'expert de retenir une totale incapacité de travail. En revanche, le THADA n'a pas été déterminé comme étant un trouble d'une gravité particulière et a même été considéré comme secondaire aux autres atteintes psychiatriques mises en exergue par l'expert. Dès

lors, le THADA ne saurait assurément pas être considéré comme une maladie grave et chronique au sens de la jurisprudence fédérale et encore moins comme une maladie entraînant une menace pour la vie du recourant. Par conséquent, la seconde exception au principe de non remboursement d'un médicament admis dans la liste des spécialités et administré « hors étiquette » n'est pas remplie. Dans le cas d'espèce, les médicaments Ritaline et Concerta n'ont dès lors pas à être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Reste à se prononcer sur la protection de la bonne foi invoquée par le recourant pour la prise en charge de la Ritaline durant l'année 2008. Le droit à la protection de la bonne foi, déduit de l'art. 4 aCst., est désormais expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit, toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a; RAMA 2000 n° KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Ainsi, un renseignement ou une décision erronés peuvent obliger l'administration à consentir à un administré un avantage contraire à la loi, si les conditions cumulatives suivantes sont réunies : l'autorité est intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; elle a agi ou est censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; l'administré n'a pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; il s'est fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; la loi n'a pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références). En l'espèce, se pose la question de savoir si le courrier du 30 mars 2007 de la caisse a créé une attente ou une espérance légitime chez le recourant. Dans ledit courrier, la caisse a expressément indiqué qu'elle ne prenait en charge la Ritaline que jusqu'à la fin de l'année 2007, et ce à titre exceptionnel. Il est vrai que la caisse s'est réservé le droit de réexaminer une éventuelle poursuite du remboursement de la Ritaline, dans l'hypothèse où un autre médicament enregistré chez Swissmedic était disponible sur le marché pour l'indication de THADA. Toutefois, il ne fait aucun doute que cette réserve émise par la caisse lui permettait uniquement d'examiner si la Ritaline pouvait continuer à être prise en charge en 2008, si un nouveau médicament était enregistré chez Swissmedic pour soigner le THADA. Cette hypothèse ne s'étant pas réalisée durant l'année 2007, la caisse n'a ainsi pas réexaminé sa décision de refus de prise en charge de la Ritaline pour l'année 2008. Ainsi, dans la mesure où la caisse a clairement expliqué qu'elle ne prendrait en charge la Ritaline que jusqu'à la fin de l'année 2007, sous réserve d'une hypothèse qui ne s'est pas réalisée, le Tribunal de cantons considère qu'elle n'a pas donné des renseignements au recourant, pouvant éveiller chez lui l'attente de la prise en charge de la Ritaline durant l'année 2008. Par conséquent, tant la Ritaline que le Concerta n'ont pas à être pris en charge par la caisse durant l'année 2008. Le recours sera dès lors rejeté sur ce point. Pour le surplus, attendu que le recours est partiellement admis, une indemnité de 500 fr. sera octroyée au recourant (art. 61 let. g LPG). **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision du 27 octobre 2009, dans la mesure où elle rejette la demande d'assistance juridique, et la**

confirme pour le surplus. Octroie au recourant le droit à l'assistance juridique pour la procédure devant l'intimée à compter du 29 août 2009. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de 500 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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 ; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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 Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.