

EN FAIT

1. Monsieur F_____ (ci-après : l'assuré), né en 1963, est assuré par CONCORDIA Assurance suisse de maladie et accidents SA (ci-après : CONCORDIA) en assurance obligatoire des soins selon la LAMal avec couverture d'accident et en assurance complémentaire DIVERSA.
2. Le 16 juillet 2010, il a été victime d'un accident qui a nécessité, le 29 août 2011, une plastie du ligament croisé antérieur au genou droit pratiquée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Puis, du 1^{er} au 28 septembre 2011, il a séjourné à la Clinique genevoise de Montana.
3. Les 4 et 6 octobre 2011, il a fait appel à X_____ pour se rendre au Centre CRESSY SANTE à Onex, suivre des séances de physiothérapie. Il en a fait de même, le 10 octobre 2011, pour consulter son médecin traitant, le Dr L_____, généraliste FMH.
4. L'assuré a transmis à CONCORDIA, les 12 et 14 octobre 2011, des factures de 90 fr. par transport pour remboursement.
5. Par courriers du 25 octobre, respectivement du 3 novembre 2011, CONCORDIA a refusé de prendre en charge ces prestations en rappelant les conditions légales à cet effet, notamment que, pour des raisons médicales, l'assuré ne pouvait utiliser aucun moyen de transport public ou privé.
6. Le 1^{er} décembre 2011, lors d'un entretien téléphonique avec une gestionnaire de CONCORDIA, l'assuré a demandé l'émission d'une décision motivée avec indication des voies de droit dans les 30 jours. Par courriel du même jour, il a confirmé sa demande et également requis l'assistance juridique gratuite en précisant que son avocat avait déjà transmis une procuration.
7. Par décision du 5 décembre 2011 adressée au mandataire de l'assuré, CONCORDIA a maintenu son refus de prise en charge des frais de transport au motif que la nécessité médicale desdits frais n'avait pas été démontrée.
8. Dans un courriel du 9 décembre 2011, l'assuré a rappelé sa demande d'assistance juridique.
9. A la suite d'un entretien, le 20 décembre 2011, entre Madame G_____, assistante sociale de la ville de Carouge, et la gestionnaire de CONCORDIA, la seconde a demandé à la première, par courriel du même jour, de lui transmettre directement les prescriptions médicales originales relatives aux frais de transport. Elle a précisé qu'à réception de ces documents, elle procéderait au remboursement du 50% des factures, mais au maximum 500 fr. par année civile, conformément à l'assurance obligatoire des soins.

10. Le 5 janvier 2012, le mandataire de l'assuré a formé opposition à ladite décision. Il a conclu à la prise en charge selon la loi des frais de transport médicalisé s'élevant au total à 1'980 fr. Il a précisé que, dès son retour à domicile, l'assuré se déplaçait avec deux cannes anglaises ce qui rendait impossible l'utilisation des transports publics. Il a annexé divers certificats médicaux. Dans un certificat du 18 novembre 2011, le Dr O_____
11. , interniste aux HUG, a attesté que l'état de l'assuré nécessitait des déplacements en navette médicalisée pour se rendre aux consultations et séances de physiothérapie jusqu'à la fin décembre 2011. Dans une attestation médicale du 23 novembre 2011, le Dr L_____ a certifié que son patient avait besoin de navettes médicales pour se rendre aux séances de physiothérapie à Cressy au moins jusqu'à fin 2011. Dans un certificat non daté, Monsieur H_____, physiothérapeute à Cressy, a indiqué que son patient devait être aidé pour son transport aux fins de thérapie jusqu'à ce qu'il puisse se passer des cannes et de l'attelle.
12. Par décision du 20 janvier 2012 d'ordonnement et sur opposition, CONCORDIA a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite et a admis partiellement l'opposition. S'agissant de l'assistance juridique, elle a considéré que l'assistance par un avocat ne s'imposait pas au vu de l'absence de complexité du litige en cause et de l'aide apportée par une assistante sociale. Elle a relevé que bien qu'il était en possession de diverses attestations médicales justifiant le recours à un transport médicalisé, l'assuré ne les lui avait communiquées que dans le cadre de son opposition, au début janvier 2012. S'agissant de la prise en charge des frais de transport médicalisé, au vu des attestations produites, CONCORDIA a admis l'indication médicale et, partant, leur prise en charge à raison de 50%, mais pour un montant maximum de 500 fr.
13. Par acte du 20 février 2012, l'assuré a recouru contre ladite décision, s'agissant du refus de l'assistance juridique. Il conclut, sous suite de dépens, à l'octroi de l'assistance juridique gratuite dès le 1^{er} décembre 2011 et à la fixation des honoraires de son conseil pour l'opposition du 5 janvier 2012. Il précise bénéficier d'une rente entière de l'assurance-invalidité et être dans l'impossibilité de gérer le stress lié au respect d'un délai, notamment d'un délai de recours. Il conteste n'avoir pas produit une attestation établissant la nécessité d'un transport médicalisé dès lors que le Dr L_____ a établi un tel document en possession de l'intimée. Au demeurant, celle-ci a agi avec une totale désinvolture car, même si elle n'était pas en mesure de se prononcer en l'absence d'une telle attestation, il lui appartenait d'inviter son assuré à en demander une plutôt que de rendre une décision négative. Cette attitude méritait d'être sanctionnée.
14. Dans sa réponse du 5 avril 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. Elle a relevé que les attestations médicales sont antérieures à la décision sollicitée du 5 décembre 2011 et que, dès qu'elle avait eu connaissance

desdites attestations, elle avait pu confirmer la prise en charge des frais de transport. Le recourant avait pu obtenir par ses propres démarches les attestations médicales nécessaires en novembre 2011 déjà, mais avait pourtant préféré réclamer une décision formelle sans mentionner qu'il était déjà en possession d'au moins un certificat médical depuis le 18 novembre 2011 justifiant la prise en charge des frais de transport. Puis, il avait fait opposition par le biais d'un mandataire plutôt que de lui remettre directement lesdites attestations. L'intimée a contesté avoir été en possession du certificat médical du Dr L_____ avant sa production dans le cadre de la procédure d'opposition. Elle a repris les arguments déjà développés dans son opposition pour justifier le refus de l'assistance juridique gratuite.

15. Le 10 avril 2012, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a communiqué cette écriture au recourant en l'informant qu'il pouvait consulter à son greffe les pièces de l'intimée.
16. Le 10 mai 2012, elle a indiqué aux parties que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).

Les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Par conséquent, le recours du 20 février 2012 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA) contre

la décision du 20 janvier 2012. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à l'assistance juridique dès le 1^{er} décembre 2011 dans le cadre de la procédure administrative ayant trait au refus de prise en charge des frais de transport médicalisé.
5. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances le justifient (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1).

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 201 consid. 4a et 372 consid. 5b ainsi que les références).

Les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence).

Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b ; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4).

Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, développées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un

conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative (ATF non publié 8C_297/2008 du 23 septembre 2008, consid. 3.3).

6. 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; ATFA non publié I 812/05 du 24 janvier 2006, consid. 4.3) dans la procédure administrative, 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 oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (ATFA non publié I 557/04 du 29 novembre 2004, 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 lorsque 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 180 consid. 2.2 et les références).
7. En l'espèce, il convient de relever que, si l'intimée a bel et bien été en possession des attestations médicales justifiant les frais de transport médicalisé comme le relève le recourant, ce n'est toutefois que depuis le 6 janvier 2012, à réception de l'opposition annexant les attestations. Par conséquent, il n'est pas compréhensible qu'en possession depuis le 18 novembre 2011, respectivement le 23 novembre 2011, des attestations requises, le recourant ne les ait pas immédiatement adressées à l'intimée plutôt que de requérir l'émission d'une décision formelle dans des délais comminatoires. En effet, un envoi rapide desdites attestations aurait permis une résolution immédiate du litige.

Par ailleurs, il ressort des pièces du dossier que le litige concernant les prestations de l'assurance-maladie de base a, en définitive, été résolu par l'intervention d'une assistante sociale, le 20 décembre 2011, l'intimée confirmant par courriel du même jour qu'elle verserait ses prestations dès réception des attestations médicales originales justifiant les frais de transport médicalisé litigieux et, autrement dit, qu'elle était prête à revenir sur sa décision du 5 décembre 2011.

Dès lors, on peine à comprendre que le recourant ait formé opposition contre la décision de refus du 5 décembre 2011 en ayant recours à un avocat, car, même s'il voulait assurer ses arrières, il bénéficiait de la suspension des délais de recours du

18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), soit pendant 16 jours, et pouvait attendre au moins jusqu'au 21 janvier 2012 avant de décider s'il devait absolument former opposition. En outre, la Cour de céans ne voit pas pour quels motifs le recourant a dû faire appel à un avocat à cet effet alors que l'assistante sociale de la ville de Carouge était saisie de cette problématique et pouvait aisément prendre en charge la gestion de la sauvegarde des délais pour former opposition.

Aussi, en tardant à envoyer les attestations médicales requises et en formant opposition par l'intermédiaire d'un avocat alors que l'intimée avait admis la prise en charge des prestations litigieuses et qu'une assistante sociale s'occupait de ce litige, le recourant s'est fait assister par un avocat sans qu'une telle assistance ne soit nécessaire. En effet, si le recourant avait dû payer de ses propres deniers les frais d'avocat, dans de telles circonstances, il n'aurait pas eu recours à un mandataire juridique. Cette conclusion s'impose d'autant plus que, selon la jurisprudence, lorsque le recourant peut bénéficier de l'aide d'assistants sociaux, l'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire.

Le recourant invoque en dernier lieu la désinvolture de l'intimée qui ne lui a pas réclamé d'attestations médicales.

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

Par conséquent, cet argument tombe à faux car les décisions informelles des 25 octobre et 3 novembre 2011 rappellent les conditions de prise en charge des frais de transport médicalisé et constatent l'absence d'attestation médicale, ce qui invitait au moins implicitement le recourant à sa production. Au demeurant, le recourant l'a bien compris puisqu'il a reçu de la part de ses médecins lesdites attestations, les 18 et 23 novembre 2011.

Au moins une des conditions requises pour l'octroi de l'assistance juridique n'est pas réalisée de sorte que son refus doit être confirmé.

8. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). En effet, même si l'intimée conclut à l'octroi d'indemnités et dépens, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première

instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf exceptions non réalisées en l'espèce (ATF 126 V 143 consid. 4).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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); 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