

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 octobre 2012

Présidence de M. MÉTRAL, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à Belmont-sur-Lausanne, recourant,

et

E. _____ **ASSURANCE-MALADIE SA**, à Lucerne, intimée.

Art. 25 al. 1, 31 al. 1 et 52 al. 1 let. b LAMal; 65 et 73 OAMal; 30 a al. 1, 32 et 33 OPAS

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1975, est assuré auprès d'I. _____ Assurance-maladie SA (ci-après: I. _____), société du [...], pour l'assurance obligatoire des soins.

Par lettres des 4 juillet et 15 août 2011, l'assuré a sollicité la prise en charge par son assureur-maladie, des frais liés à la prise du médicament Dormicum®. Le 26 août 2011, I. _____ a répondu avoir constaté lors du contrôle des prestations que le Dormicum® lui avait été facturé en quantité supérieure à ce qui est prévu par le Compendium suisse des médicaments (ci-après: le compendium). Il ne lui incombait donc aucune obligation de prester sous couvert de l'assurance obligatoire des soins pour la quantité dudit médicament supérieure au seuil prévu.

Le 5 septembre 2011, l'assuré a soutenu que la prise de Dormicum® varie quant aux dosages maximaux indiqués au cas par cas. Il a demandé en ce sens à son assureur-maladie de lui indiquer quel était le dosage admis dans son propre cas. En guise de réponse, I. _____ a produit un extrait de la posologie telle que figurant dans le compendium et qui est la suivante:

"Posologie/Mode d'emploi

D'une manière générale, il est toujours fait appel à la plus faible dose efficace pendant une période aussi courte que possible. Le traitement ne doit pas être arrêté brutalement.

Posologie usuelle

Dose standard: 7,5-15 mg constituent la dose habituelle chez l'adulte. Chez l'enfant et l'adolescent, la dose recommandée pour la sédation dans le cadre de la prémédication est de 0,2-0,5 mg/kg de poids corporel (mais au maximum de 20 mg).

Instructions spéciales pour la posologie

Chez les patients âgés et affaiblis, la dose habituelle est de 7,5 mg. L'effet sédatif étant plus prononcé chez les patients âgés, ces patients pourraient également présenter un risque accru de dépression circulatoire et respiratoire. Dormicum doit donc être utilisé avec une grande prudence chez les patients âgés et une posologie plus faible doit si nécessaire être choisie.

Cette plus faible dose peut éventuellement aussi s'appliquer aux patients atteints d'une insuffisance hépatique et/ou rénale.

Dormicum doit être utilisé avec une grande prudence dans ces groupes de patients. Une posologie plus faible doit si nécessaire être

choisie. Le traitement peut être initié par un demi comprimé pelliculé à 7,5 mg. Chez les patients insuffisants rénaux sévères, le principal métabolite du midazolam, le 1'-hydroxymidazolam glucuronide, peut s'accumuler. Ceci peut provoquer une sédation plus prononcée et prolongée, allant éventuellement jusqu'à une dépression respiratoire et circulatoire cliniquement significative.

Dormicum doit donc être dosé très prudemment dans cette population de patients. La dose recommandée est de 7,5 mg et une posologie plus faible doit si nécessaire être choisie.

Le plus souvent, la dose de 7,5 mg suffit également à traiter les troubles du sommeil dus à des situations particulières.

La dose mentionnée ci-dessus peut être portée à 15 mg au maximum lorsque le traitement à la posologie recommandée et d'autres mesures telles qu'une meilleure hygiène du sommeil ou le traitement de l'affection sous-jacente, responsable de l'insomnie, demeurent inefficaces.

En prémédication chez l'adulte, si la préférence n'est pas accordée à l'administration parentérale (voir Dormicum Ampoules), donner 7,5 à 15 mg de Dormicum per os 30 à 60 minutes avant l'intervention prévue."

L'assureur-maladie a ainsi relevé qu'il n'était pas fait mention de cas spécifiques dans lesquels la quantité admise serait supérieure.

Par lettre du 14 octobre 2011, l'assuré a demandé que soit rendue une décision formelle relative au refus de prise en charge des frais liés au Dormicum® tel que prescrit par son médecin, le Dr O._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par décision du 2 novembre 2011, I._____ a refusé la prise en charge, sous l'assurance obligatoire des soins, des emballages du médicament Dormicum® dépassant la limite du dosage maximal prévue par le compendium.

L'assuré a formé opposition le 2 décembre 2011 contre la décision de refus précitée. Il alléguait en substance que le Dormicum® prescrit par son médecin fait partie du traitement de psychothérapie pris en charge, efficace et approprié au traitement de sa maladie.

Le 5 janvier 2012, l'assuré a été informé de la fusion d'I._____ Assurance-maladie SA avec E._____ Assurance-maladie SA (ci-après: E._____ ou l'intimée) intervenue au 1^{er} janvier 2012.

Par décision sur opposition du 9 mai 2012, E._____ a rejeté l'opposition et confirmé que les emballages du médicament

Dormicum®, retirés entre le 19 mai 2011 et le 30 mars 2012, n'étaient pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ses constatations s'articulaient en ces termes:

"2.7 En l'occurrence, le Dormicum figure sur la liste des spécialités. Néanmoins, son admission a été assortie d'une limitation quantitative, conformément à l'art. 73 OAMal [Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102].

2.8 Ainsi, le Dormicum est pris en charge par l'AOS [assurance obligatoire des soins] selon la limite du Compendium à raison d'un comprimé à 15 mg par jour, soit 365 sur les 365 derniers jours.

2.9 Dans le cas d'espèce, la quantité de médicaments facturée dépasse les limitations quantitatives prévues par la LS [liste des spécialités]. En effet, des emballages du médicament Dormicum qui ont été retirés entre le 19 mai 2011 et le 30 mars 2012 excèdent la limitation prévue par le Compendium et ne sont pas pris en charge par l'AOS.

2.10 Les médicaments litigieux ne sont donc pas à charge de l'AOS.

2.11 Par surabondance, le Tribunal fédéral des assurances a été amené à se déterminer sur la question des médicaments administrés pour une indication non enregistrée, ou une indication enregistrée mais dont la prescription dépasse quantitativement ce qui est enregistré par P._____ (cf. arrêt K 100/04 du 21.09.2005, K 103/03 du 14.09.2004, ATF 131 V 349, ATF 130 V 562).

En substance, l'indication médicale et le dosage d'un médicament sont dans un rapport de connexité étroit et indissociable du point de vue des règles concernant l'autorisation de prise en charge et, partant, de leur admission dans la liste des spécialités. Par conséquent, l'utilisation du médicament pour des indications médicales non approuvées par P._____ et/ou avec des dosages dépassant la mesure admise n'ouvre pas droit à la prise en charge par l'AOS. [...]"

Le 31 mai 2012, E._____ a réexpédié sa décision sur opposition par courrier à l'assuré en soulignant que dite décision, adressée en courrier recommandé, n'avait pas été retirée au guichet postal.

B. Par acte du 8 juin 2012, A._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition. Il conclut à son annulation en précisant se tenir à disposition dans l'éventualité où une nouvelle instruction se révélerait nécessaire. Il produit une demande du 15 octobre 2011 de son médecin traitant, le Dr O._____, adressée au médecin-conseil d'l._____, formulée comme il suit:

"M. A. _____ est suivi par moi pour un problème de toxicomanie, actuellement sous contrôle, avec de la Méthadone et des doses relativement importantes de Dormicum.

Le traitement est en accord avec le service du médecin cantonal.

Pour maintenir le statu quo et éviter une rechute, les doses de Dormicum dépassent en effet largement la limitation prévue par la LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10] mais étant donné qu'elles empêchent que M. A. _____ rechute dans une consommation de substances non contrôlée ainsi que par le fait que ses ressources financières sont très limitées, je vous serais très reconnaissant d'accepter que l'I. _____ assume le coût du traitement et le dépassement de limitations.[...]"

Le recourant produit également une décision rendue le 3 novembre 2011 par laquelle l'I. _____ a accepté la prise en charge des coûts de traitement de psychothérapie en TPPI jusqu'au 30 septembre 2012 par l'assurance obligatoire des soins.

Dans sa réponse du 11 juillet 2012, E. _____ conclut au rejet du recours. L'intimée est d'avis que la prescription du Dormicum® par le médecin traitant dans le cadre d'une ancienne toxicomanie constitue une administration du médicament "hors étiquette", en principe non soumise à l'obligation de remboursement par l'assurance obligatoire des soins. Les conditions pour une exception au principe du non remboursement d'un médicament admis dans la liste des spécialités ne seraient pas remplies dans le cas d'espèce, de sorte que le Dormicum® prescrit n'est pas à la charge de l'assurance-maladie de base. E. _____ relève au surplus que le Dormicum® n'entre pas dans la liste des traitements de substitution en cas de dépendance aux opiacés prévus à l'annexe 1 de l'OPAS (Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, RS 832.112.31).

Le 27 août 2012, le recourant confirme les conclusions prises à l'appui de son recours. Il répète notamment que le traitement de psychothérapie accepté le 3 novembre 2011 par l'intimée englobe aussi les doses de Dormicum® prescrites par le Dr O. _____, cette médication étant efficace et appropriée au sens des dispositions topiques de la LAMal.

Par ordonnance du 3 octobre 2012, le Juge de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a indiqué aux parties que la cause paraissant en l'état d'être jugée sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours, déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux exigences de forme (cf. art. 61 let. b LPGA) est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) La loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 (LPA-VD, RSV 173.36) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire de soins prend en charge les coûts des prestations servant à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les médicaments prescrits par un médecin (al. 2 let. b). 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; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 31 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 159 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 138 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 95 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 138 consid. 5; RAMA 2004 n°KV 272 p. 111 consid. 3.1.2).

b) En vertu de l'art. 52 al. 1 let. b LAMal, 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 interchangeableables avec les préparations originales. Aux termes de l'art. 73 OAMal (Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), l'admission dans une liste peut être assortie d'une limitation qui 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 32 consid. 5.2 in fine; RAMA 2004 n°KV 272 p. 113 consid. 3.3.1; cf. aussi ATF 128 V 159 consid. 5c/bb/bbb).

Parmi les dispositions d'exécution formelles et matérielles édictées par le Conseil fédéral aux art. 64 ss. OAMal, respectivement par le Département aux art. 30 ss. OPAS (Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, RS 832.112.31), l'art. 65 OAMal (dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2002), prévoit les conditions d'admission d'un médicament prêt à l'emploi dans la liste des spécialités. Un médicament peut ainsi être admis dans la liste des spécialités s'il dispose d'une autorisation valable de l'institut P._____ (art. 65 al. 1 OAMal).

Il ressort du système d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament que l'admission de celui-ci se rapporte toujours à des indications médicales précises. L'exigence d'un lien entre le médicament et une application concrète et déterminée de celui-ci est inhérente au système de l'autorisation, puisqu'un médicament est, par définition, destiné à agir médicalement sur l'organisme humain et sert à diagnostiquer, à prévenir ou à traiter des maladies, des blessures et des handicaps (art. 4 al. 1 let. a LPT_h [loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux, RS 812.21]). En plus de la qualité du médicament, une autre des conditions de l'autorisation est l'efficacité du produit thérapeutique (art. 10 al. 1 let. a LPT_h), soit sa capacité à atteindre le résultat thérapeutique visé par rapport à une maladie déterminée. La mise sur le marché d'un médicament n'est donc autorisée qu'en relation avec les maladies pour le diagnostic, la prévention ou le traitement desquelles le requérant a apporté la preuve que le médicament était efficace. Si le requérant entend par la suite étendre le champ d'application du médicament au bénéfice d'une autorisation à d'autres indications, il doit en faire la demande. Les indications pour lesquelles le médicament a été autorisé sont mentionnées dans la notice destinée aux professions médicales et approuvées par P._____. Elles font également l'objet du préavis délivré par P._____ précisant

l'autorisation que cet institut entend donner, ainsi que les indications et les dosages qui seront autorisés. La notice et le préavis font partie des documents qui doivent par la suite être présentés à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) avec la demande d'admission du médicament dans la liste des spécialités (art. 30a al. 1 let. a et b OPAS).

c) Pour être admis dans la liste des spécialités, les médicaments prêts à l'emploi doivent répondre aux exigences de la loi, soit être efficaces, appropriés et économiques (art. 65 al. 3 OAMal; art. 30 al. 1 let. a et 32 ss. OPAS), ces notions étant précisées pour les médicaments aux art. 32 ss. OPAS. Ainsi, selon les art. 32 et 33 al. 2 OPAS, pour juger de l'efficacité d'un médicament et de sa valeur thérapeutique, l'OFSP s'appuie sur les documents qui ont fondé l'autorisation accordée par l'Institut suisse des produits thérapeutiques. A cet égard, la demande d'admission dans la liste doit notamment contenir le préavis délivré par P. _____ précisant l'autorisation qu'il entend donner, les indications et les dosages qui seront autorisés (art. 30a al. 1 let. a OPAS), la notice destinée aux professions médicales qui a été fournie à P. _____ (art. 30a al. 1 let. b OPAS), ainsi que le résumé de la documentation sur les études cliniques qui a été fournie à P. _____ (art. 30a al. 1 let. d OPAS). L'examen de l'OFSP est ainsi fondé principalement sur l'autorisation délivrée par P. _____ et les documents sur la base desquels celui-ci a accordé l'autorisation de mise sur le marché; les données relatives aux indications médicales et les dosages autorisés du médicament en sont inséparables. L'examen de l'efficacité, du caractère approprié et de l'économicité d'un médicament s'effectue dès lors toujours concrètement par rapport à l'effet et à la valeur thérapeutique d'un médicament pour le traitement d'une symptomatologie déterminée, et non pas dans l'abstrait (ATF 130 V 532 consid. 3.3.2).

d) La liste des spécialités a un caractère à la fois exhaustif et contraignant (cf. ATF 128 V 159 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 21 consid. 5b; RAMA 2002 n°KV 196 p. 9 consid. 3b/cc), 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 prester 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 21 consid. 6a; 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" et n'est, partant, pas soumis à l'obligation de remboursement par l'assurance obligatoire des soins (ATF 130 V 532 consid. 3.4 et arrêt A. et B. du 17 mars 2003, K 123/2002).

e) En l'espèce, le Dormicum® est indiqué pour le traitement à court terme des troubles du sommeil, en cas de troubles du rythme du sommeil, de troubles de l'endormissement ou de difficultés à se rendormir après un réveil précoce. Il est également indiqué en tant que sédatif dans le cadre d'une prémédication lors d'une intervention chirurgicale ou diagnostique (cf. Compendium suisse des médicaments). Dans le cadre du suivi psychiatrique mis en œuvre par le Dr O. _____, l'assuré s'est vu prescrire par le prénommé un traitement médicamenteux associant de la méthadone à des doses de Dormicum®. Ces dernières sont largement supérieures à la posologie mentionnée dans le compendium pour le Dormicum®. La pathologie du recourant, à savoir un risque de rechute lié à une ancienne toxicomanie ne correspond d'un part, pas aux indications du Dormicum® mentionnées dans le compendium suisse des médicaments. D'autre part, la prescription de "doses de Dormicum® dépassant en effet largement" les limitations quantitatives prévues par la liste des spécialités consiste en une administration de ce médicament

"hors étiquette" qui n'est, en principe, pas soumise à l'obligation de remboursement par l'assurance obligatoire des soins.

3. Il importe d'examiner à ce stade, s'il existe des exceptions au principe du non remboursement par l'assurance obligatoire des soins d'un médicament figurant dans la liste des spécialités, mais utilisé "hors étiquette".

a) Sous l'empire de la LAMA, le Tribunal fédéral avait déjà admis, 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 dès lors qu'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'OFSP. 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 P._____ 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, 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.

b) En l'occurrence, le Dormicum® est utilisé hors étiquette par le médecin traitant afin de maintenir le statu quo ou éviter une rechute du recourant dans la toxicomanie. En opposition à l'allégation de l'intéressé selon laquelle le Dormicum® prescrit par son médecin fait partie du traitement de psychothérapie pris en charge, on observe qu'une telle substance ne figure pas parmi les divers traitements de substitution en cas de dépendance aux opiacés à charge de l'assurance obligatoire des soins tels que prévus sous le chiffre 8 "Psychiatrie" de l'Annexe 1 à l'OPAS. On doit ainsi constater que la prescription hors étiquette de ce médicament ne constitue pas une mesure préparatoire indispensable à l'exécution d'une prestation prise en charge, à titre exceptionnel, par l'assurance obligatoire des soins ("complexe thérapeutique").

Le recourant s'est vu prescrire le Dormicum® afin de maintenir le statu quo voire d'éviter qu'il ne rechute dans la toxicomanie. En s'inspirant par analogie des conditions posées à l'art. 9 al. 4 LPTH pour l'autorisation sur une durée limitée de la distribution ou la remise de médicaments contre des maladies mortelles qui ne sont pas autorisés à être mis sur le marché, la Cour de céans est d'avis qu'il n'existe pas de raison sérieuse d'admettre que le Dormicum® prescrit soit de nature à présenter une utilité thérapeutique importante (curative ou palliative). Le recourant n'apporte au demeurant aucun élément médical susceptible de démontrer que tel pourrait être le cas.

Le Dormicum® prodigué par le Dr O. _____ ne remplit finalement aucun des cas permettant d'obliger l'assureur-maladie à accorder, à titre exceptionnel, ses prestations de l'assurance obligatoire des soins (cf. consid. 3a supra). C'est en définitive à raison que dans la décision litigieuse, l'intimée a considéré que les emballages du médicament Dormicum®, retirés entre le 19 mai 2011 et le 30 mars 2012, ne peuvent être mis à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

4. En conséquence, mal fondé, le recours est rejeté et la décision sur opposition rendue le 9 mai 2012 par l'intimée confirmée.

Il n'est pas perçu de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 9 mai 2012 par E._____ Assurance-maladie SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A. _____,
- E. _____ Assurance-maladie SA,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :