

**TRIBUNAL JUDICIAIRE
DE BOBIGNY**

COPIE CERTIFIEE CONFORME
DELIVREE le
A 04 JUIN 2020

JUGEMENT CONTENTIEUX DU 28 MAI 2020

Serv. contentieux social

Affaire : N°

DEMANDEUR

Madame E

représentée par Madame C, tutrice

DEFENDEUR

CP AM DE LA SEINE-SAINT-DENIS

1 95 avenue Paul Vaillant Couturier

93000 BOBIGNY

représenté par Monsieur A

COMPOSITION DU TRIBUNAL

DÉBATS

Audience publique du 30 Octobre 2019.

Monsieur C, Président, assisté de Madame B et Madame D, assesseurs, et de Madame C, Greffier.

Lors du délibéré :

Président : C, Juge

Assesseur : B

Assesseur : D

JUGEMENT

Prononcé publiquement, par mise à disposition au greffe, par jugement contradictoire et en premier ressort, par C, Juge, assisté de D, Greffier.

**Tribunal judiciaire de Bobigny
Service du contentieux social**

Affaire : N°

FAITS ET PROCÉDURE

Par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée le 6 août 2019 au greffe du service du contentieux social du tribunal de grande instance de Bobigny, Madame C, agissant en qualité de représentante légale de sa fille E, a contesté :

- la décision de la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis (ci-après "la Caisse") du 5 juin 2019 notifiée le 13 juin 2019, confirmant les décisions de la Caisse refusant la prise en charge des frais de transport faisant l'objet de demandes d'entente préalables des 25 juillet 2018 et 25 février 2019 ;
- la décision implicite de la commission de recours amiable de la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis, rejetant son recours à l'encontre de la décision de la Caisse du 23 janvier 2019 refusant de prendre en charge le remboursement de séances d'orthophonie du 1^{er} janvier au 30 mars 2018 ;

A défaut de conciliation, l'affaire a été évoquée et retenue à l'audience du 16 janvier 2020 du service du contentieux social du tribunal judiciaire de Bobigny, date à laquelle les parties, présentes ou représentées, ont été entendues en leurs observations.

Comparant en personne, par observations soutenues oralement à cette audience, E demande au tribunal de :

- dire qu'elle a droit au remboursement des frais de transport entre son domicile et son foyer situé en Belgique ;
- dire qu'elle a droit au remboursement des frais d'orthophonie ;
- condamner en conséquence la Caisse à lui payer les sommes auxquelles elle a droit ;

IC Elle soutient que sa fille a droit à ces prestations, qu'elle en a toujours bénéficié du temps où elle était affiliée à la sécurité sociale sous son numéro, en tant qu'ayant droit, et indique ne pas comprendre qu'il soit réservé un traitement différent à ses démarches depuis que sa fille est affiliée en son nom propre.

Régulièrement représentée, par conclusions déposées et soutenues oralement à l'audience, la Caisse demande au tribunal de la débouter de ses demandes.

Elle soutient que les frais de transport dont il est sollicité le remboursement sont pris en charge par la Caisse mais inclus dans le prix de journée servi à l'établissement d'accueil, et ne peuvent donc pas faire l'objet d'une nouvelle prise en charge par la Caisse. S'agissant des frais d'orthophonie, elle soutient qu'il sont partie intégrante des soins dispensés par le foyer d'accueil et inclus dans le prix de journée de l'établissement.

L'affaire a été mise en délibéré au 16 janvier 2020, prorogé au 19 mars 2020 puis prorogé d'office à la date qui figure en première page du présent jugement, en application de la loi n°2020-2090 du 23 mars d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, et le jugement rendu par mise à disposition au greffe du service du contentieux social du tribunal judiciaire de Bobigny.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la recevabilité

Selon les articles R. 142-1 et R. 142-18 du code de la sécurité sociale dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018, les réclamations à l'encontre des décisions prises par un organisme de sécurité sociale devaient, sous peine d'irrecevabilité, être soumises à la Commission de recours amiable de cet organisme dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

2019 au greffe d
me Isabelle
-4-:

- e) Transports en série, lorsque le nombre de transports prescrits au titre du traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et que chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres ;
- f) Transports liés aux soins ou traitements dans les centres mentionnés au 3° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dans les centres médico-psycho-pédagogiques, mentionnés au 19° de l'article L. 160-14 du présent code.
- 2° Pour se soumettre à un contrôle en application de la législation de la sécurité sociale dans les cas suivants :
- a) Pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé pour la fourniture d'appareils mentionnés aux chapitres 5, 6 et 7 du titre II de la liste des produits et prestations établie en application de l'arrêté prévu à l'article R. 165-1 ;
 - b) Pour répondre à une convocation du contrôle médical ;
 - c) Pour répondre à la convocation d'un médecin-expert ou consultant désigné par une juridiction saisie d'une contestation relevant du 1° de l'article L. 142-1, de l'article L. 142-2 excepté son 4° ;
 - d) Pour se rendre à la consultation d'un expert désigné en application de l'article R. 141-1 ;
 - e) Pour se rendre à la convocation de la commission saisie en application de l'article R. 142-8.

Selon l'article R.322-10-4 du même code :

"Est, sauf urgence attestée par le médecin prescripteur, subordonnée à l'accord préalable de l'organisme qui sert les prestations après avis du contrôle médical la prise en charge des frais de transport :

- a) Exposés sur une distance excédant 150 kilomètres ;
- b) Mentionnés aux e et f du 1° de l'article R. 322-10 ;
- c) Par avion et par bateau de ligne régulière.

Dans le cas prévu au a le contrôle médical vérifie notamment que les soins ne peuvent être dispensés dans une structure de soins située à une distance n'excédant pas 150 kilomètres. L'absence de réponse dans un délai de quinze jours à compter de l'expédition de la demande vaut accord préalable."

Aux termes de l'article L.344-1-2 du code de l'action sociale et des familles :

"Les frais de transport entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées fréquentant en accueil de jour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 ou les foyers d'accueil médicalisés mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1 sont inclus dans les dépenses d'exploitation de ces établissements et foyers et sont financés par l'assurance maladie."

Selon l'article R.314-208 du même code, *"Pour les établissements mentionnés à l'article L. 344-1 et les foyers d'accueil médicalisé mentionnés au 7° du I de l'article L. 312-1, les frais de transport liés aux trajets aller et retour entre le domicile et l'établissement des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour sont inscrits parmi les dépenses d'exploitation, dans la limite d'un montant égal au produit du nombre de places installées en accueil de jour dans l'établissement et d'un plafond unitaire dont le montant et les modalités de revalorisation sont déterminés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes handicapées."*

Il résulte de l'ensemble de ces dispositions que doivent être pris en charge par l'assurance maladie les frais de transport des assurés qui se trouvent dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état ou pour se soumettre à un contrôle prescrit en application de la législation de la sécurité sociale, s'ils entrent dans l'un des cas limitativement énumérés à l'article R.322-10 du code de la sécurité sociale ; il en résulte également qu'en cas de déplacement de plus de 150 km, le remboursement des est soumis à une demande d'entente préalable.

il résulte des pièces produites par la demanderesse qu'E a été orientée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers le foyer L'A, établissement d'accueil situé en Belgique à plus de 150 km de son domicile, du 23 juillet 2013 au 22 juillet 2018 puis du 23 juillet 2018 au 22 juillet 2023. Il n'est pas contesté qu'elle est atteinte de troubles du spectre de l'autisme sévères, et n'est pas en mesure de se déplacer seule en transports en communs.

Les frais de transports afférents aux déplacements entre son domicile et le foyer doivent donc en principe être pris en charge au titre de l'assurance maladie, à condition d'avoir fait l'objet d'une demande d'entente préalable.

La Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis ne le conteste pas mais soutient que le foyer L'A étant un établissement conventionné, les frais de transport sont intégrés dans le prix de journée servi à l'établissement par application des dispositions susvisées des articles L.344-1-2 et R.314-208 du code de l'action sociale et des familles, et ne peuvent donc faire l'objet d'une nouvelle prise en charge au titre de l'assurance maladie.

Toutefois, la Caisse ne produit pas la convention régissant ses relations avec le foyer. Les dispositions dont elle fait état ont vocation à régir les relations entre les foyers et l'assurance maladie, et la méconnaissance de ces dispositions ne saurait peser sur les assurés sociaux.

Or, il résulte d'une attestation du directeur du foyer L'A que Madame C a été amenée à assurer le transport de sa fille entre son domicile et le foyer à six reprises entre le 29 septembre 2018 et le 10 juin 2019, ce dont il résulte que le foyer n'assure pas l'intégralité des transports sensément inclus dans le prix de journée de l'établissement financé par l'assurance maladie, sans que le tribunal ne soit en mesure au vu des pièces communiquées par la Caisse de déterminer s'il s'agit d'une défaillance du foyer ou d'un défaut de financement de la Caisse.

En tout état de cause, le non respect par la Caisse ou par le foyer des obligations lui incombant en application des dispositions susvisées ne peut avoir pour effet de priver E du remboursement de ses transports auquel elle a droit par principe.

Il y a lieu en conséquence d'infirmar la décision de la commission de recours amiable et de dire que Madame P avait droit au remboursement des frais de transport ayant fait l'objet d'une prescription médicale et d'une demande d'entente préalable les 25 juillet 2018 et 26 février 2019.

Sur la demande portant sur le remboursement des frais d'orthophoniste

Aux termes de l'article R.332-2 du code de la sécurité sociale :

“Les caisses d'assurance maladie peuvent procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Suisse aux assurés sociaux et aux membres de leur famille qui sont tombés malades inopinément, sans que celui-ci puisse excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si les intéressés avaient reçu les soins en France.

Lorsque les malades assurés sociaux ou ayants droit d'assurés sociaux ne peuvent recevoir en France les soins appropriés à leur état, les conventions intervenant entre les organismes de sécurité sociale d'une part, et certains établissements de soins à l'étranger d'autre part, peuvent, après autorisation conjointe du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé de la santé, prévoir les conditions de séjour des intéressés dans lesdits établissements, ainsi que les modalités de remboursement des soins dispensés.

Indépendamment des cas prévus à l'alinéa ci-dessus, les caisses d'assurance maladie peuvent, à titre exceptionnel, et après avis favorable du contrôle médical, procéder au remboursement forfaitaire des soins dispensés hors d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord

sur l'Espace économique européen ou la Suisse à un assuré social ou ayant droit à ces soins lorsque celui-ci aura établi qu'il ne pouvait recevoir sur le territoire français les soins appropriés à son état. Les caisses d'assurance maladie réexaminent la situation en fonction de l'état de santé du patient et de l'offre de soins disponible à la date des soins, en France ou dans un autre Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou en Suisse."

En l'espèce, il est établi qu'E a été orientée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées vers le foyer L'A, établissement d'accueil situé en Belgique, compte tenu de l'insuffisance d'offre d'accueil en France.

I C soutient que sa fille a bénéficié de séances d'orthophonie dispensées par un praticien libéral, faute d'offre d'un tel service dans l'établissement d'accueil.

Aux termes de sa décision du 23 janvier 2019, la Caisse soutient que l'intervention de l'orthophoniste d'inscrit dans le cadre de la prise en charge du handicap d'E et que la prise en charge par la Caisse s'exerce via le versement du prix de journée FAM concernant les factures traitées par le Centre national de soins à l'étranger.

Toutefois, la Caisse ne produit aucune pièce de nature à établir que la prise en charge des frais d'orthophonie serait incluse dans le prix de journée qu'elle sert au foyer L'A.

E produit par ailleurs des relevés de prestations établissant qu'elle a bénéficié par le passé de la prise en charge de ces frais, ce dont il résulte que leur nécessité a été admise par le médecin conseil de la Caisse. Il y a lieu en conséquence de la déclarer bien fondée en son recours et de juger qu'elle avait droit au remboursement des frais d'orthophoniste qu'elle a exposés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 mars 2018 à hauteur de 465 euros ainsi qu'elle en justifie.

Ses demandes sont irrecevables pour le surplus des frais dont elle demande le remboursement, n'ayant pas fait l'objet d'un recours préalable devant la commission de recours amiable.

Sur les dépens

L'article 696 du Code de procédure civile dispose que la partie perdante est condamnée aux dépens à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

Il y a lieu en conséquence de condamner la Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis, partie perdante, aux dépens de l'instance.

Sur l'exécution provisoire

Selon l'article R. 142-10-6 du Code de la sécurité sociale, le tribunal peut ordonner l'exécution par provision de toutes ses décisions.

En application de l'article 515 du Code de procédure civile, l'exécution provisoire peut être ordonnée lorsqu'elle est nécessaire et compatible avec la nature de l'affaire.

En l'espèce, il y a lieu d'ordonner l'exécution provisoire du présent jugement, celle-ci étant compatible avec la nature de l'affaire et justifiée par l'ancienneté du litige.

Le tribunal, statuant publiquement par jugement contradictoire, en premier ressort, et rendu par mise à disposition au greffe ;

Dit qu'E avait droit au remboursement des frais de transport ayant fait l'objet d'une prescription médicale et d'une demande d'entente préalable les 25 juillet 2018 et 26 février 2019.

La renvoie à faire valoir ses droits devant la Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis ;

Dit qu'E avait droit au remboursement des frais d'orthophoniste qu'elle a exposés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 30 mars 2018 à hauteur de 465 euros ;

Condamne la Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis à payer à E la somme de 465 euros à ce titre ;

Déclare E irrecevable en ses demandes plus amples ;

Condamne la Caisse primaire d'assurance maladie de Seine-Saint-Denis aux dépens de l'instance ;

Ordonne l'exécution provisoire du présent jugement.

Fait et mis à disposition au greffe du service du contentieux social du tribunal de judiciaire de BOBIGNY.

La Minute étant signée par :

Le greffier
D

Copie certifiée conforme
Le Greffier

Le président
C.



10 NOV. 2020

REPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

En conséquence, la République Française mande et ordonne à tous huissiers de justice sur ce requis de mettre la présente décision à exécution, aux Procureurs Généraux et aux Procureurs de la République près les Tribunaux Judiciaires d'y tenir la main. A tous Commandants et Officiers de la Force Publique de prêter main-forte lorsqu'ils en seront légalement requis.

LE DIRECTEUR DES SERVICES DE GREFFE