Madame Eudes GEISLER 13, place des Jardins 57670 BENESTROFF à Monsieur le conciliateur de la CPAM 18-22 rue Haute Seille 57751 METZ cedex 9

N° ss : 2 70 09 57 606 014 64

Lettre recommandée avec accusé de réception

Metz, le 02/05/2007

Monsieur le conciliateur,

Le 15/02/2007, je demandais le formulaire E112 pour pouvoir accoucher dans une maison de naissance à Sarrebruck offrant un suivi particulier de la naissance de mon prochain enfant qui devrait avoir lieu vers le 10/06/2007.

Le 01/03/2007, le service médical de la CPAM me demandait un certificat médical que je lui ai envoyé le 12/03/2007.

Le 02/04/2007, le service Relations internationales m'a averti que le médecin conseil avait émis un avis défavorable à ma demande.

Le 05/04/2007, j'ai téléphoné au « 0820 904 205 » pour avoir des explications sur le motif du refus. Il m'a été répondu qu'il était impossible de joindre directement Mme CARRIAS (rédacteur du courrier de refus), ainsi que le médecin conseil (toute décision ne doit-elle pas nécessairement comporter la mention du <u>nom</u> et de la qualité de la personne qui l'a prise, comme le prévoit l'article 4 de la loi du 12 avril 2000 ?), et que la seule démarche me restant à effectuer était de contester la décision. Aucune réponse ne m'a été donnée à la question « comment contester une décision que l'on ne comprend pas ? », à part : « je suis désolée ».

Je fais donc appel à vous pour tenter d'obtenir des explications sur le motif défavorable du médecin conseil, ainsi que sur mes droits.

1/ Le motif du refus.

Qu'entendez-vous par conditions d'accès et de mise en oeuvre ? Quel(s) article(s) des lois citées font que ces conditions d'accès et de mise en oeuvre ne sont pas conformes ? Quel est l'argument juridique invoqué pour le refus d'une prise en charge ?

2/ Mes droits

Je souhaiterais savoir si j'ai quand même le droit d'accoucher dans la maison de naissance, et si non, ce que je risque.

Si oui, je souhaiterais savoir si en cas de transfert dans l'hôpital le plus proche à Sarrebruck (cas d'urgence où la naissance nécessiterait une prise en charge médicale), les soins effectués à l'hôpital seront pris en charge.

3/ Ma position

Je souhaite contester la décision du médecin conseil car je pense que c'est le droit communautaire qui s'applique en la matière, et notamment la jurisprudence de la CJCE. Je vous cite un extrait du rapport d'information sur l'Union européenne et les services de santé, par M. Roland RIES, Sénateur (.http://www.senat.fr/rap/r06-186/r06-1861.pdf):

Les principaux arrêts de la Cour de justice

Les arrêts **Kohll** et **Decker** (28 avril 1998) concernent deux assurés luxembourgeois qui se sont vu refuser, par leur caisse d'assurance maladie, le remboursement de prestations de santé effectuées à l'étranger (achat de lunettes en Belgique pour M. Kohll, traitement d'orthodontie en Allemagne pour M. Decker) sans autorisation préalable. La Cour, reconnaissant que les prestations médicales doivent être considérées comme des prestations de services et en conséquence soumises aux règles de libre circulation dans le marché intérieur, a considéré que le fait même de subordonner le remboursement de soins ou de produits de santé à l'obtention d'une autorisation préalable constituait une entrave injustifiable à la liberté de circulation des marchandises et des services.

Les arrêts Smits et Peerbooms (12 juillet 2001) confirment la jurisprudence précédente et l'étendent aux soins hospitaliers. Dans ces affaires, l'assurance maladie néerlandaise a refusé de rembourser les frais hospitaliers engagés dans un autre État membre, faisant valoir l'absence de raison médicale pouvant justifier un tel traitement à l'étranger. La Cour a considéré qu'un système d'autorisation préalable constitue un obstacle à la libre prestation des services médicaux hospitaliers, mais que des raisons impérieuses tenant à l'équilibre financier des systèmes de sécurité sociale et au maintien d'un service hospitalier accessible à tous peuvent justifier une telle restriction. L'arrêt Van Braeckel (12 juillet 2001), qui concerne une assurée sociale belge, porte sur le montant des remboursements. La Cour estime que, pour une intervention réalisée à l'étranger, le remboursement doit être au moins aussi favorable à celui qui aurait été accordé si l'assuré avait été hospitalisé dans son État membre d'affiliation. En conséquence, un assuré qui a bénéficié d'une prise en charge, au titre du règlement 1408/71, peut solliciter un « complément différentiel » auprès de son organisme d'assurance sociale si la prise en charge dans le cadre national était plus élevée. Les arrêts Müller-Fauré et Van Riet (13 mai 2003) ont trait à deux assurés sociaux néerlandais qui ont bénéficié de soins dans un autre État membre sans autorisation préalable de leur caisse d'affiliation. Dans un cas, il s'agissait de soins dentaires : dans l'autre, de soins hospitaliers. Dans les deux cas, le remboursement leur a été refusé au motif que les soins médicaux nécessaires et adéquats pouvaient être obtenus aux Pays-Bas dans un délai raisonnable. Dans cet arrêt, la Cour a distingué les soins non hospitaliers – pour lesquels l'autorisation préalable n'est pas justifiée – des soins hospitaliers – pour lesquels une autorisation préalable peut être justifiée dès lors qu'elle est proportionnée et non arbitraire.

L'arrêt **Watts** (16 mai 2006) concerne une patiente britannique qui s'est fait poser, à ses frais, une prothèse de la hanche à Abbeville alors que la caisse d'assurance maladie s'est refusée à lui accorder une autorisation préalable à ce titre au motif qu'un traitement adapté pouvait lui être dispensé en temps opportun par le National Health Service (NHS). La patiente a demandé le remboursement des soins pratiqués en France, qui lui a été refusé. La Cour a considéré d'une part que le NHS, quelle que soit sa spécificité, n'échappe pas au champ d'application de la jurisprudence sur la libre prestation de services, et d'autre part, que pour être en droit de refuser une autorisation préalable en se fondant sur un délai d'attente, ce délai d'attente se devait d'être acceptable au vu de l'état clinique de l'intéressée.

Au total, la Cour considère que des limitations au principe de libre circulation des services de santé ne sont compatibles avec le traité que si elles sont motivées par une raison impérieuse d'intérêt général susceptible de justifier une entrave, qui ne peut être qu'objective et proportionnée, à la libre prestation de service. À ce titre, en l'état actuel de la jurisprudence, le risque d'atteinte grave à l'équilibre des comptes sociaux, le maintien d'un service national et hospitalier accessible à tous ou des motifs de santé publique peuvent constituer de telles raisons d'intérêt général pouvant justifier, sous conditions, la planification sanitaire ou le maintien d'autorisation préalable pour des soins hospitaliers programmés.

Et en l'occurrence, il n'existe par de maison de naissance en France, à proximité de mon domicile. De plus, les soins dispensés dans la maison de naissance de Sarrebruck ainsi que les prestations de ma sage-femme allemande sont habituellement pris en charge par la sécurité sociale allemande (Krankenkasse).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le conciliateur, mes salutations distinguées.

Eudes GEISLER