***CCAS –*** [***http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2015/ccas1/a0010047.htm***](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2015/ccas1/a0010047.htm)

*CJAS n°: 2015-1*

***Dossier no 120136*
M. et Mme X...
Séance du 7 mai 2014**

***Décision lue en séance publique le 7 mai 2014***

    Vu le recours formé le 20 janvier 2012 par M. et Mme X..., tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 29 septembre 2011, confirmant la décision de refus d’attribution de l’aide médicale d’Etat qui lui a été opposé par la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône le 26 avril 2011, en estimant l’incohérence constatée entre les ressources et les charges du foyer ;
    Les requérants contestent le refus d’attribution de l’aide médicale d’Etat et soulèvent leur incompréhension face à ce refus de renouvellement ; ils soutiennent que leur situation financière précaire est inchangée, par rapport aux années précédentes, et qu’ils dépendent des aides familiales qui leurs sont fournies, dans la mesure où leur situation administrative ne leur permet pas de travailler ;
    Vu la décision attaquée ;
    Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;
    Vu le code de l’action sociale et des familles ;
    Vu le code de la sécurité sociale ;
    Vu la lettre en date du 16 mai 2012 invitant les parties à faire connaître au secrétariat de la commission centrale d’aide sociale si elles souhaitent être entendues à l’audience ;
    Vu les décisions du Conseil constitutionnel no 2010-110 QPC du 25 mars 2011, notamment l’article 1er de son dispositif et ses considérants 7 et 10, et no 2012-250 QPC du 8 juin 2012, notamment l’article 1er, alinéa 3, de son dispositif ;
    Vu l’acquittement de la contribution pour l’aide juridique d’un montant de 35 euros, due par toute personne saisissant la commission centrale d’aide sociale du 1er octobre 2011 au 1er janvier 2014, en application de l’article 1635 *bis* Q du code général des impôts ;
    Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales, et celles d’entre elles ayant exprimé le souhait d’en faire usage ayant été informées de la date et de l’heure de l’audience ;
    Après avoir entendu à l’audience publique du 7 mai 2014, Mme BORDES, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;
    Considérant ce qui suit :
    M. et Mme X... ont formé un recours devant la commission centrale d’aide sociale le 20 janvier 2012, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône du 29 septembre 2011, rejetant leur recours et confirmant la décision de refus de renouvellement de l’aide médicale d’Etat de la caisse primaire d’assurance maladie, au motif de l’insuffisance de la preuve des ressources du foyer ;
    Aux termes du premier alinéa de l’article L. 251-1 du code de l’action sociale et des familles « Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l’article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l’article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge, au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l’aide médicale de l’Etat ;
    En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l’état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l’action sociale, bénéficier de l’aide médicale de l’Etat dans les conditions prévues par l’article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l’article L. 251-2 peut être partielle. De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu’elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l’aide médicale de l’Etat, dans des conditions définies par décret » ;
    Il résulte de l’article L. 861-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale et de ses textes d’application, qu’ont droit à la protection complémentaire en matière de santé, les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond qui varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge du demandeur ;
    Il résulte de l’article R. 861-4 du code de la sécurité sociale que « les ressources prises en compte pour la détermination du droit au bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé comprennent, sous les réserves et selon les modalités de calcul ci-après, l’ensemble des ressources nettes de prélèvements sociaux obligatoires, de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale, de quelque nature qu’elles soient, des personnes composant le foyer, tel qu’il est défini à l’article R. 861-2, y compris les avantages en nature et les revenus procurés par des biens mobiliers et immobiliers et par des capitaux. » ;
    L’article 4 du décret no 2005-860 du 28 juillet 2005, relatif aux modalités d’admission des demandes d’aide médicale de l’Etat dispose que : « Conformément à l’article 44 du décret du 2 septembre 1954, le demandeur de l’aide médicale de l’Etat doit, préalablement à la décision d’admission, fournir un dossier de demande comportant, pour la vérification de son identité et des conditions légales de résidence en France et de ressources, les pièces justificatives respectivement indiquées ci-après :
    3o Pour la justification de ses ressources et, le cas échéant, de celles des personnes à charge, y compris les ressources venant d’un pays étranger, un document retraçant les moyens d’existence du demandeur et leur estimation chiffrée. » ;
    L’article R. 861-8 du code de la sécurité sociale dispose que, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues au cours de la période des douze mois civils précédant la date de dépôt de la demande, soit en l’espèce, le 8 mars 2011 ;
    Le foyer, tel que défini à l’article R. 861-2 du code de la sécurité sociale, est composé au jour de la demande de deux personnes, à savoir de la requérante et de son conjoint ; la période de référence applicable est celle courant du 1er avril 2010 au 31 mars 2011 ;
    Il résulte de l’étude des pièces du dossier que les requérants, de nationalité yougoslave, ont déposé une demande d’aide médicale d’Etat le 8 mars 2011 pour un foyer de deux personnes, à l’appui de passeports ; que la condition de résidence ininterrompue de plus de trois mois n’est pas contestée et doit être considérée comme remplie, dans la mesure où le bénéfice de l’aide médicale d’Etat leur avait été attribué du 1er mai 2010 au 30 avril 2011, et que sont fournies au dossier des quittances de loyer et factures d’énergies pour les mois de novembre 2010 mars 2011 ; que la demande intervenue le 8 mars 2011, peut être considéré comme conforme au délai de deux mois à respecter, pour le renouvellement de l’aide médicale d’Etat ;
    Au titre des ressources, les requérants déclarent percevoir des aides familiales mensuelles d’un montant maximum de 700 euros, qui ne présentent pas un caractère de stabilité, soit un maximum de 8 400 euros annuels ;
    Au regard de la période de référence précitée, le plafond de ressource réglementaire est celui applicable au 1er juillet 2010, fixé en application du décret no 2010-1105 du 20 septembre 2010 pour deux personnes, à 11 417 euros pour la protection complémentaire en matière de santé ; les ressources du foyer des requérants n’excèdent donc pas ce plafond règlementaire ;
    Bien que les requérants fassent état de quittances de loyer d’un montant de 558,22 euros, rien ne permet de contester la situation de précarité des requérants, et une évaluation des éléments de leur train de vie, supposerait une procédure spécifique au titre de l’article L. 861-2-1 du code de la sécurité sociale ; en conséquence, le motif de la caisse primaire d’assurance maladie indiquant une incohérence entre les ressources constatées et celles déclarées n’est pas fondé ;
    Conformément au décret no 2005-860 du 28 juillet 2005, un document retraçant les moyens d’existence du demandeur et leur estimation chiffrée suffit à prouver la condition de ressources des requérants ;
    La commission départementale d’aide sociale ayant soulevé l’insuffisance des pièces liées aux ressources, un supplément d’instruction a été réalisé le 31 octobre 2013, mais aucune pièce supplémentaire n’a été fournie au dossier concernant les ressources ;
    En revanche, la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône a informé la commission centrale d’aide sociale, par courrier du 24 mai 2012, avoir attribué l’aide médicale d’Etat aux requérants au titre de la demande du 8 mars 2011, ce qui est confirmé par les décisions de notification d’admission ;
    En conséquence, il est fait droit à la demande de M. et Mme X... ;

**Décide**

    Art. 1er.  -  La décision de la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône est annulée.
    Art. 2.  -  Il est fait droit à la demande de M. et Mme X...
    Art. 3.  -  La présente décision sera notifiée à M. X..., au préfet des Bouches-du-Rhône, au directeur de la caisse primaire centrale d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône. Copie en sera adressée à la ministre des affaires sociales et de la santé.
    Délibéré par la commission centrale d’aide sociale dans la séance non publique, à l’issue de la séance publique du 7 mai 2014 où siégeaient M. BOILLOT, président, Mme GENTY, assesseure, Mme BORDES, rapporteure.
    Décision lue en séance publique le 7 mai 2014.
    La République mande et ordonne à la ministre des affaires sociales et de la santé, et à tous huissiers à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l’exécution de la présente décision.

|  |  |
| --- | --- |
| Le président  | La rapporteure  |

Pour ampliation
*La secrétaire générale
de la commission centrale d’aide sociale,*M.-C.  Rieubernet