CCAS - <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2016/ccas1/a00100041.htm>

CJAS n°2016-1

Dossier no 130062

Mme X…

Séance du 19 janvier 2015

**Décision lue en séance publique le 19 janvier 2015**

Vu le recours formé le 23 janvier 2013 par Mme X…, tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône en date du 12 décembre 2012, confirmant la décision de refus d’attribution de l’aide médicale de l’Etat qui lui a été opposée par la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône ;

La requérante conteste la décision, au moyen qu’elle n’a pas réceptionné de convocation à se rendre à la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône, comme indiqué par les services ;

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 5 décembre 2014 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 31 décembre 2013, en application de l’article 1635 *bis* Q du code général des impôts ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 19 janvier 2015, Mme BORDES, rapporteure, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

Mme X… a déposé une demande d’aide médicale de l’Etat le 15 août 2012. Par décision du 14 septembre 2012, la caisse primaire d’assurance maladie des Bouches-du-Rhône a rejeté sa demande, au motif que la requérante ne s’était pas présentée à la convocation adressée, et qu’elle ne présentait aucune évaluation chiffrée de ses ressources ; Mme X… a formé un recours devant la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône, qui, par décision du 12 décembre 2012, a rejeté sa demande, au motif que la requérante n’apportait pas la preuve de son intention de résider en France ; la commission centrale d’aide sociale a, par la suite, été saisie par la requérante le 23 janvier 2013, dans les délais du recours contentieux, d’une demande d’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale ;

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 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 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 15 août 2012 ; la période de référence applicable est celle courant du 1er août 2011 au 31 juillet 2012 ; le foyer, tel que défini à l’article R. 861‑2 du code de la sécurité sociale, est composé au jour de la demande d’une seule personne ;

Il résulte de l’article R. 861‑5 du code de la sécurité sociale que « Les avantages en nature procurés par un logement occupé, soit par son propriétaire ne bénéficiant pas d’aide personnelle au logement, soit, à titre gratuit, par les membres du foyer du demandeur sont évalués mensuellement et de manière forfaitaire :

2o 12 % du montant forfaitaire prévu au 2o de l’article L. 262‑2 du code de l’action sociale et des familles applicable à un foyer composé d’une personne, lorsque le foyer est composé d’une seule personne ; »

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 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. » ;

La commission départementale d’aide sociale n’ayant pas répondu au moyen invoqué par la requérante, sa décision doit être annulée ;

Il résulte de l’étude des pièces du dossier que la requérante présente suffisamment de pièces officielles (récépissés de demande délivrés par des administrations françaises, certificats médicaux) à l’appui de sa demande, pour justifier d’une résidence ininterrompue de plus de trois mois sur le territoire français au moment de sa demande, soit au 15 août 2012 ; c’est donc à tort, que la commission départementale d’aide sociale motive sa décision sur la nécessité de démontrer une intention de résider en France, cette disposition n’apparaissant pas dans les textes de l’aide médicale de l’Etat, qui sont d’application stricte ;

Quant à l’étude des revenus de la requérante, celle-ci déclare ne pas percevoir de ressources personnelles, au regard de sa situation d’irrégularité et être entièrement à la charge de sa mère qui l’héberge, pièce à l’appui, ce qui constitue l’évaluation chiffrée exigée par les décrets d’application de l’aide médicale de l’Etat ;

Il convient néanmoins de prendre en compte un forfait logement, au regard des avantages retirés par la requérante de la perception des aides au logement, calculé de manière forfaitaire à 678,50 euros ;

Les ressources du foyer s’élèvent donc à ce seul montant ;

Au regard de la période de référence précitée, le plafond de ressources réglementaire est celui applicable au 1er juillet 2012, fixé en application du décret no 2012‑1080 du 25 septembre 2012 pour une personne à 7 934 euros ; les ressources du foyer de la requérante n’excèdent pas ce plafond règlementaire ;

En conséquence, Mme X… est admise au bénéfice de l’aide médicale de l’Etat,

**Décide :**

Art. 1er. – La décision de la commission départementale d’aide sociale des Bouches-du-Rhône est annulée.

Art. 2. – Mme X… est admise au bénéfice de l’aide médicale de l’Etat.

Art. 3. – La présente décision sera notifiée à Mme X…, au préfet des Bouches-du-Rhône, au directeur de la caisse primaire centrale des Bouches-du-Rhône (Kléber 001). Copie en sera adressée à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Délibéré par la commission centrale d’aide sociale dans la séance non publique, à l’issue de la séance publique du 19 janvier 2015 où siégeaient M. BOILLOT, président, Mme GENTY, assesseure, Mme BORDES, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 19 janvier 2015.

La République mande et ordonne à la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 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 présidentLa rapporteure

Pour ampliation,

*La secrétaire générale de la commission centrale d’aide sociale,*

M.-C. Rieubernet