***CCAS – http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2016/ccas3/a0030049.htm***

*CJAS n°: 2016-3*

Dossier no 140003

Mme X…

Séance du 15 avril 2015

##### Décision lue en séance publique le 15 avril 2015

Vu le recours formé le 22 novembre 2013 par Mme X…, tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale de l’Essonne en date du 20 novembre 2012, adressée par courrier du 29 octobre 2013, confirmant le refus d’attribution de la protection complémentaire en matière de santé de la caisse primaire d’assurance maladie de l’Essonne en date du 24 mai 2011, au motif que ses ressources sont supérieures au plafond réglementaire d’attribution ;

La requérante atteste qu’elle réside en France de façon continue depuis 2004, et que ses ressources se portent à 6 235 euros, et sont donc inférieures au plafond d’attribution de la protection complémentaire en matière de santé ;

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 famille et de l’aide sociale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

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 le courrier adressé le 29 janvier 2014 par Mme X… au greffe de la commission centrale d’aide sociale ;

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 ;

Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 15 avril 2015, Mme GABET, 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 formé un recours devant la commission centrale d’aide sociale le 22 novembre 2013, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d’aide sociale de l’Essonne rejetant son recours et confirmant la décision de la caisse primaire d’assurance maladie de l’Essonne rejetant sa demande de protection complémentaire en matière de santé, au motif que ses ressources excédaient le plafond applicable en l’espèce ;

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 ;

Aucune dérogation à ce plafond n’a été prévue y compris pour des raisons de santé ou de faible dépassement de ressources ;

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 » ;

Suivant l’article R. 861‑8 du code de la sécurité sociale, et sous réserve des dispositions des articles R. 861‑11, R. 861‑14 et R. 861‑15, les ressources prises en compte sont celles qui ont été perçues par les membres du foyer au cours de la période des douze mois civils précédant la demande, soit en l’espèce, le 24 février 2011 ;

Selon l’article R. 861‑5 du code de la sécurité sociale « 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 à 12 % du montant forfaitaire prévu au 2o de [l’article L. 262‑2](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797175&dateTexte=&categorieLien=cid) du code de l’action sociale et des familles fixé pour un allocataire lorsque le foyer se compose d’une personne (…) » ;

Le foyer tel que défini à l’article R. 861‑2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, d’une personne et la période de référence applicable est celle courant du 1er février 2010 au 31 janvier 2011 ;

Suivant l’instruction du dossier, les ressources du foyer de Mme X…, pour la période de référence applicable, sont constituées d’une pension alimentaire déclarée pour un montant de 3 359 euros, ainsi que d’une pension de retraite algérienne pour un montant converti de 2 285 euros et augmentées d’un forfait de 663,35 euros au titre de l’hébergement gratuit dont l’intéressée bénéficie, elles se portent à un montant total de 6 307,35 euros et sont donc inférieures au plafond de ressources de la protection complémentaire en matière de santé fixé à 7 611 euros pour un foyer d’une personne suivant le décret 2010‑1105 du 20 septembre 2010 ;

Sans avoir besoin de soulever ni le long délai de transmission de la décision de la commission départementale d’aide sociale de l’Essonne à Mme X…, ni la validité de l’argumentaire de cette même commission départementale de ressources suffisantes en raison d’un titre de séjour délivré à l’intéressée il y a dix ans, la commission centrale d’aide sociale ne peut que constater, qu’eu égard aux justificatifs de ressources transmis, la commission départementale d’aide sociale de l’Essonne et la caisse primaire d’assurance maladie de l’Essonne, en majorant le montant de la pension algérienne perçue par Mme X… sans même en justifier le motif n’ont pas fait une juste application des dispositions légales et réglementaires en vigueur,

##### Décide

Art. 1er. – La décision susvisée de la commission départementale d’aide sociale de l’Essonne en date du 20 novembre 2012, notifiée par courrier du 29 octobre 2013, est annulée.

Art. 2. – La décision susvisée de la caisse primaire d’assurance maladie de l’Essonne en date du 24 mai 2011 est annulée.

Art. 3. – Le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé, est accordé au foyer de Mme X… à compter du 1er mars 2011 pour une durée de douze mois.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à Mme X…, au préfet de l’Essonne, au directeur de la caisse primaire d’assurance maladie de l’Essonne. 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 15 avril 2015 où siégeaient M. BOILLOT, président, Mme GENTY, assesseure, Mme GABET, rapporteure.

Décision lue en séance publique le 15 avril 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 président La rapporteure

Pour ampliation,

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

Marie-Christine Rieubernet