***CCAS –*** [***http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2015/ccas6/a0060049.htm***](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2015/ccas6/a0060049.htm)

*CJAS n°: 2015-6*

***Dossier no 140332*  
Mme X...  
Séance du 17 juin 2015**

***Décision lue en séance publique le 17 juin 2015***

    Vu le recours formé le 26 juin 2014 par Mme X... tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Haute-Garonne en date du 16 juin 2014, confirmant le refus d’attribution du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé de la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne en date du 19 mars 2014, au motif que ses ressources sont supérieures au plafond réglementaire d’attribution ;  
    La requérante conteste la prise en compte dans ses ressources de l’indemnité d’entretien qu’elle perçoit en tant que famille d’accueil, ou demande alors que son foyer soit considéré comme formé de trois personnes et non seulement de deux ;  
    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 ;  
    Les parties ayant été régulièrement informées de la faculté qui leur était offerte de présenter des observations orales et n’en ayant donné aucune suite ;  
    Vu le courrier adressé le 30 juillet 2014 par la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne au greffe de la commission centrale d’aide sociale ;  
    Vu le courrier adressé le 25 août 2014 par Mme X... au greffe de la commission centrale d’aide sociale ;  
    Après avoir entendu à l’audience publique du 17 juin 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 26 juin 2014, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Haute-Garonne rejetant son recours, et confirmant la décision de la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne rejetant sa demande de bénéfice du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire 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 » ;  
    Aux termes de l’article L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ouvrent droit à un crédit d’impôt au titre de la contribution due en application de l’article L. 862-4, les contrats d’assurance complémentaire de santé individuels souscrits auprès d’une mutuelle, d’une entreprise régie par le code des assurances ou d’une institution de prévoyance par les personnes résidant en France dans les conditions fixées à l’article L. 861-1 dont les ressources, appréciées dans les conditions prévues à l’article L. 861-2 et L. 861-2-1, sont comprises entre le plafond prévu à l’article L. 861-1 et ce même plafond majoré de 35 % ;  
    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 27 janvier 2014 ;  
    Selon l’article R. 861-7 du code de la sécurité sociale « les aides personnelles au logement instituées par les articles L. 542-1, L. 755-21 et L. 831-1 du code de la sécurité sociale et l’article L. 351-1 de code de la construction et de l’habitation ne sont incluses dans les ressources qu’à la concurrence d’un forfait égal à (...) 16 % 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 de deux personnes, lorsque le foyer est composé de deux personnes (...) ;  
    Le foyer défini à l’article R. 861-2 du code de la sécurité sociale est composé, dans le cas présent, de deux personnes ; les personnes accueillies en tant que famille d’accueil ne pouvant être intégrées au foyer de l’intéressée tel que fixé par l’article R. 861-2 susmentionné ;  
    La période de référence applicable est celle courant du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2013, et toutes les ressources perçues par le foyer de l’intéressée sur cette période doivent être prises en compte. Toutefois, la jurisprudence constante identifie bien que les indemnités visant directement à diminuer ou à supprimer une charge ne sont pas, sauf exceptions prévues par les textes, à considérer comme des ressources. En l’espèce, l’indemnité d’entretien versée à l’intéressée par la protection de l’enfance et de l’adolescence pour faire face aux dépenses liées à l’enfant qu’elle accueille, entre dans cette définition et ne doit pas être intégrée dans ses ressources pour l’examen de son droit au dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé. La caisse primaire d’assurance maladie et la commission départementale d’aide sociale de la Haute-Garonne, en intégrant ce montant aux ressources de l’intéressée, n’ont pas fait une juste appréciation des dispositions en vigueur ; il en résulte que leurs décisions respectives doivent être annulées ;  
    Il revient à la commission centrale d’aide sociale, saisie par l’effet dévolutif de l’appel d’examiner l’affaire au fond ;  
    Suivant l’instruction du dossier, les ressources du foyer de Mme X..., pour la période de référence applicable, sont donc constituées de l’allocation de soutien familial pour un montant de 1 080,56 euros, de revenus salariés perçus de janvier à août 2013 pour un montant de 13 061,66 euros, puis de août 2013 décembre 2013 pour un montant de 4 562,41 euros, après déduction d’un montant de 2 096,38 euros lié à l’indemnité d’entretien susmentionnée, et augmentées d’un montant de 516,20 euros au titre de l’aide au logement perçue, elles se portent à un montant total de 19 220,83 euros et sont donc supérieures au plafond de ressources du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé fixé à 17 401 euros pour un foyer de deux personnes, suivant le décret no 2013-507 du 17 juin 2013 ;  
    Il revient à Mme X..., si elle s’en croit fondée, en raison d’une modification de ses ressources survenue postérieurement à la date de sa demande initiale, de déposer une nouvelle demande auprès de la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne,

**Décide**

    Art. 1er.  -  La décision susvisée de la commission départementale d’aide sociale de la Haute-Garonne en date du 16 juin 2014 est annulée.  
    Art. 2.  -  La décision susvisée de la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne en date du 19 mars 2014 est annulée.  
    Art. 3.  -  La demande de bénéfice du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé prévu à l’article L. 863-1 du code de la sécurité sociale effectuée par Mme X... le 27 janvier 2014 est rejetée.  
    Art. 4.  -  La présente décision sera notifiée à Mme X..., au préfet de la Haute-Garonne, au directeur de la caisse primaire d’assurance maladie de la Haute-Garonne. 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 17 juin 2015 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme GENTY, assesseure, Mme GABET, rapporteure.  
    Décision lue en séance publique le 17 juin 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,*M.-C. Rieubernet