<http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2018/ccas1/a0010044.htm>

Dossier no 150282

M. X…

Séance du 11 octobre 2016

##### Décision lue en séance publique le 22 février 2017

Vu le recours formé le 21 avril 2015, par M. X…, tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale du Nord en date du 3 mars 2015, rejetant son recours tendant à réformer la décision du 2 septembre 2014, par laquelle la caisse primaire d’assurance maladie du Nord a rejeté sa demande d’admission au bénéfice du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé, ses ressources étant supérieures au plafond d’attribution ;

M. X… reproche notamment à la décision attaquée de ne pas avoir pris en compte sa femme, résidant à l’étranger, parmi les membres de son foyer ;

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 ;

Après avoir entendu à l’audience publique du 11 octobre 2016 M. ROS, rapporteur, et après en avoir délibéré hors la présence des parties, à l’issue de la séance publique ;

Considérant ce qui suit :

M. X… a formé un recours devant la commission centrale d’aide sociale le 21 avril 2015, dans le délai du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d’aide sociale du Nord, en date du 3 mars 2015, rejetant son recours tendant à réformer la décision prise par la caisse primaire d’assurance maladie du Nord en date du 2 septembre 2014, rejetant sa demande d’admission au bénéfice du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé, au motif que ses ressources sont supérieures au plafond d’attribution ;

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 les 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 aux articles 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 % ;

Conformément aux dispositions de l’article R. 861‑2 du même code, le foyer mentionné à l’article [L. 861‑1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006745374&dateTexte=&categorieLien=cid) se compose de l’auteur de la demande de protection complémentaire en matière de santé, ainsi que, le cas échéant, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité lorsqu’ils sont soumis à une imposition commune, de son concubin, des personnes suivantes, considérées comme étant à charge, si elles sont à la charge réelle et continue du demandeur, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

Aux termes de 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 du revenu minimum d’insertion fixé pour un allocataire lorsque le foyer se compose d’une personne ;

Il résulte des dispositions de l’article R. 115‑6 du code de la sécurité sociale que pour bénéficier du service des prestations en application du troisième alinéa de l’article L. 111‑1 et des articles L. 380‑1, L. 512‑1, L. 815‑1, L. 815‑24 et L. 861‑1, ainsi que du maintien du droit aux prestations prévu par l’article L. 161‑8, sont considérées comme résidant en France les personnes qui ont sur le territoire métropolitain ou dans un département d’outre-mer leur foyer ou le lieu de leur séjour principal ;

Il résulte des dispositions de l’ancien article R. 380‑1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction applicable au litige, que, pour être affiliées ou rattachées en qualité d’ayants droit au régime général, les personnes visées à l’article L. 380‑1 doivent justifier qu’elles résident en France métropolitaine ou dans un département d’outre-mer de manière ininterrompue depuis plus de trois mois ;

M. X… fait grief à la décision attaquée d’avoir retenu que son foyer se composait d’une seule personne, et ce, alors que son épouse et lui-même justifient d’une imposition commune ;

Toutefois, que l’épouse du requérant ne remplit pas la condition de résidence en France résultant de l’article R. 115‑6 précité. En outre, M. X… n’apporte pas la preuve que son épouse aurait résidé en France de manière ininterrompue durant plus de trois mois. Par conséquent, c’est à bon droit que la commission départementale d’aide sociale du Nord a retenu que le foyer de M. X… ne se composait que d’une personne seule ;

Le foyer du requérant se compose d’une seule personne. La demande initiale ayant été déposée le 31 juillet 2014, la période de référence s’étend donc du 1er juillet 2013 au 30 juin 2014. Le plafond applicable est de 11 670 euros ;

Les ressources du foyer se composent de 12 735 euros de pension, auxquelles il faut ajouter 714,42 euros au titre du forfait logement, le requérant étant propriétaire de son logement ;

Les ressources du foyer dépassent le plafond applicable en l’espèce ;

Le recours de M. X… doit donc être rejeté,

##### Décide

Art. 1er. – Le recours présenté par M. X… est rejeté.

Art. 2. – La présente décision sera notifiée à M. X…, au préfet du Nord, au directeur de la caisse primaire d’assurance maladie de Lille-Douai. 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 11 octobre 2016 où siégeaient M. PAUL DU BOIS DE LA SAUSSAY, président, Mme GENTY, assesseure, M. ROS, rapporteur.

Décision lue en séance publique le 22 février 2017.

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 présidentLe rapporteur

Pour ampliation,

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

Marie-Christine RIEUBERNET