***CCAS –*** [***http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2016/ccas2/a0020044.htm***](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/boccas/boc2016/ccas2/a0020044.htm)

***CJAS n°2016/2***

Dossier no 140206

Mme X… pour Mme Y…

Séances des 11 février et 17 juin 2015

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

Vu le recours formé le 11 avril 2014 par Mme X… pour Mme Y… tendant à l’annulation de la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Gironde en date du 14 février 2014, confirmant le refus d’attribution à Mme Y… de la protection complémentaire en matière de santé et du dispositif d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé de la caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde en date du 29 juillet 2013, au motif que ses ressources sont supérieures au plafond réglementaire d’attribution ;

La requérante conteste le refus qui a été opposé à Mme Y…, sa mère ;

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 complément d’instruction diligenté par le greffe de la commission centrale d’aide sociale le 5 mars 2015 auprès de la préfecture de la Gironde et de la caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde ;

Considérant le courrier en réponse, adressé le 20 mars 2015 par la préfecture de la Gironde au greffe de la commission centrale d’aide sociale ;

Considérant le courrier en réponse, adressé le 27 mars 2015 par la caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde au greffe de la commission centrale d’aide sociale ;

Après avoir entendu aux audiences publiques des 11 février et 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 11 avril 2014, dans les délais du recours contentieux, contre la décision de la commission départementale d’aide sociale de la Gironde rejetant son recours et confirmant la décision de la caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde rejetant la demande de Mme Y… de bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé et du dispositif d’aide à l’acquisition d’une assurance complémentaire de santé, au motif que ses ressources excédaient le plafond applicable en l’espèce ;

Aux termes de l’article 131 du code de la famille et de l’aide sociale, « les recours (…) devant la commission départementale d’aide sociale peuvent être formulés par le demandeur, l’établissement où il est admis, le maire, le préfet, les organismes de sécurité sociale et de mutualité sociale agricole intéressés ou par tout habitant ou contribuable de la commune ou du département ayant un intérêt direct à la réformation de la décision » ;

Par courrier du 6 juin 2014, un mandat pour agir signé par Mme Y… a été transmis au greffe de la commission centrale d’aide sociale qui autorise Mme X…, sa fille, à agir en son nom et pour ses intérêts ;

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 3 juillet 2013 ;

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 du code de la construction et de l’habitation ne sont incluses dans les ressources qu’à la concurrence d’un forfait égal à 12 % du montant forfaitaire prévu au 2o de [l’article L. 262‑2 du code de l’action sociale et des familles](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797175&dateTexte=&categorieLien=cid) applicable à un foyer composé d’une seule personne, lorsque le foyer est composé 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, Mme Y…, et la période de référence applicable est celle courant du 1er juillet 2012 au 30 juin 2013 ;

Considérant les justificatifs transmis par la préfecture de la Gironde, suite au complément d’instruction diligenté le 5 mars 2015, qui permettent d’établir précisément les montants versés à Mme Y… pour la période de référence susmentionnée au titre de sa pension complémentaire Agrica ;

Les règles de calcul des ressources dans le cadre du dispositif de la protection complémentaire en matière de santé et d’aide au paiement d’une assurance complémentaire de santé susmentionnées, sont distinctes de celles s’appliquant dans le cadre du régime fiscal, notamment par la prise en compte du montant net versé des pensions de retraite et non du seul montant imposable ;

Il résulte de l’instruction du dossier, que les ressources du foyer de Mme Y…, pour la période de référence applicable, sont constituées de quatre pensions de retraite pour un montant net versé de 9 712,03 euros (pension MSA : 4 052,70 euros, pension Carsat : 4 511,76 euros, pension UG2R : 98 euros et pension Agrica : 1 049,57 euros), et augmentées d’un forfait de 689,88 euros au titre de l’aide au logement perçue, elles se portent à un montant total de 10 401,91 euros et sont donc supérieures au plafond de ressources de la protection complémentaire en matière de santé fixé à 8 593 euros pour un foyer d’une personne, suivant le décret 2013‑507 du 17 juin 2013 ;

Le montant des ressources du foyer de Mme Y… est toutefois inférieur au plafond fixé à 11 600 euros par le même décret, pour l’octroi 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 ;

La caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde et la commission départementale d’aide sociale de la Gironde, en tenant compte du montant versé au titre d’une pension complémentaire significative sur l’année 2012, et non sur l’exacte période de référence (du 1er juillet 2012 au 30 juin 2013), n’ont pas fait une juste appréciation des ressources de Mme Y… pour l’examen de ses droits, suite à sa demande en date du 3 juillet 2013,

##### Décide

Art. 1er. – La décision susvisée de la commission départementale d’aide sociale de la Gironde en date du 14 février 2014 est annulée.

Art. 2. – La décision susvisée de la caisse de la Mutualité sociale agricole de la Gironde en date du 29 juillet 2013 est annulée.

Art. 3. – Le 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 est accordé au foyer de Mme Y… à compter du 1er août 2013 pour une durée de douze mois.

Art. 4. – La présente décision sera notifiée à Mme X…, au préfet de la Gironde, à la Mutualité sociale agricole de la Gironde. 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 femme, 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