

Cour de cassation

Chambre civile 2

Audience publique du 15 mars 2012

N° de pourvoi: 11-10.163

Publié au bulletin

Cassation

M. Loriferne (président), président

Me de Nervo, SCP Lesourd, avocat(s)

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

LA COUR DE CASSATION, DEUXIÈME CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Sur le moyen unique :

Vu les articles 1376 du code civil, L. 861-2 et R. 861-8 du code de la sécurité sociale ;

Attendu qu'il résulte du premier de ces textes que seul ce qui est payé indûment est sujet à répétition ; que, selon les suivants, l'ouverture des droits à la protection complémentaire en matière de santé s'apprécie au regard des ressources qui ont été effectivement perçues au cours de la période des douze mois civils précédant la demande ;

Attendu, selon l'ordonnance de référé attaquée, que M. X... a obtenu le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire à compter de juin 2007 ; que son épouse ayant perçu en janvier 2008 l'allocation aux adultes handicapés pour la période de juillet 2006 à décembre 2007, les ressources du foyer ont excédé le plafond d'ouverture des droits à la couverture maladie universelle complémentaire ; que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne (la caisse) a saisi une juridiction de sécurité sociale pour obtenir par provision restitution du montant du ticket modérateur versé pour les prestations dispensées du 1er juillet 2007 au 30 juin 2008 ;

Attendu que, pour accueillir la demande dans son intégralité, l'ordonnance retient que le

mécanisme de l'indu n'exige pas de démontrer une faute de la part de l'assuré social ; que l'indu résulte uniquement du fait d'avoir perçu des sommes alors que les conditions n'étaient pas remplies, peu important que l'indu découle d'une régularisation tardive de la situation de Mme X..., par un autre organisme que la caisse ;

Qu'en se déterminant ainsi, alors qu'il constatait qu'à l'époque du paiement celui-ci portait sur des sommes dues en raison des ressources effectivement perçues au cours de la période de référence où s'appréciait l'ouverture des droits, le juge des référés a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'ordonnance rendue le 20 avril 2010, entre les parties, par le président du tribunal des affaires de sécurité sociale d'Auxerre statuant en référé ; remet, en conséquence, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ladite ordonnance et, pour être fait droit, les renvoie devant le président du tribunal des affaires de sécurité sociale de Dijon statuant en référé ;

Condamne la caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne aux dépens ;

Vu l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991, rejette la demande de la SCP Lesourd ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'ordonnance cassée ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du quinze mars deux mille douze.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Lesourd, avocat aux Conseils, pour M. X...

Il est fait grief à l'ordonnance attaquée d'AVOIR condamné M. Jan X... à payer à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Yonne la somme de 1353,34 €, à valoir à titre de provision, au titre d'un indu résultant du bénéfice non justifié de la couverture médicale universelle complémentaire entre le 1er juillet 2007 et le 30 juin 2008, avec intérêts au taux légal à compter du 2 mai 2009 ;

AUX MOTIFS QUE qu'il résulte des documents fournis par la caisse primaire d'assurance maladie comme par M. Jan X... qu'au jour où la demande de bénéfice de la couverture médicale complémentaire universelle a été formulée, les ressources déclarées étaient

conformes à la situation du foyer ; qu'à la suite d'un recours formé par Mme X... devant le tribunal du contentieux de l'incapacité, cette dernière s'est vue reconnaître un taux d'incapacité permanente partielle suffisant pour lui ouvrir droit à l'allocation adulte handicapé ; que ce versement est intervenu en février 2008 par la caisse d'allocations familiales de l'Yonne, avec rétroactivité des allocations dues depuis le mois de juillet 2006 ; qu'il n'est pas contesté par la caisse primaire d'assurance maladie que M. Jan X... ne pouvait valablement anticiper cette reconnaissance de statut pour son épouse ; qu'ainsi, le 04 juin 2007, il a déclaré les ressources exactes de la famille ; que le mécanisme de l'indu n'exige pas de démontrer une faute de la part de l'assuré social ; que l'indu résulte uniquement du fait d'avoir perçu des sommes alors que les conditions n'étaient pas remplies, peu important que l'indu ne découle d'une régularisation tardive de la situation de Mme X..., par un autre organisme que la caisse primaire d'assurance maladie ; qu'ainsi il est parfaitement établi que le foyer de Monsieur Jan X... présentait des ressources supérieures au plafond instauré par décret dans le cadre du bénéfice de la couverture médicale universelle, du fait de l'octroi rétroactif de l'allocation adulte handicapé pour Mme X... ; qu'en effet, le plafond de ressources mensuelles pour le foyer en 2007 s'élevait à 1.076,82 € ; qu'au regard des ressources initiales du foyer d'un montant de 1.008,02 €, le bénéfice rétroactif de l'allocation adulte handicapé entraîne nécessairement dépassement de ce plafond, puisque l'allocation adulte handicapé mensuelle s'élève aux environs de 620 € ; que la caisse primaire d'assurance maladie produit par ailleurs le décompte détaillé avec l'ensemble des prescriptions médicales, afin de justifier de la réalité de sa créance ; qu'ainsi, il apparaît que les dépenses de santé initialement prises en charge par la caisse primaire d'assurance maladie et aujourd'hui réclamées, résultent de prestations sans lien avec les pathologies justifiant d'une prise en charge à 100 % par la caisse ; qu'en effet, la vérification de chaque prescription après croisement dans le tableau établi par la caisse, met en lumière que la distinction a été opérée entre les soins en lien avec les affections justifiant d'une prise en charge à 100 % ne générant aucun indu, et les soins courants pour le fils de M. X... ou pour les deux époux, comme en matière de frais d'ophtalmologie ; qu'ainsi, malgré les contestations générales et non étayées de M. Jan X..., et après vérification faite, il en résulte que la caisse primaire d'assurance maladie justifie de la réalité de l'indu réclamé à ce dernier, en raison d'une reconnaissance non fondée du bénéfice de la couverture médicale universelle ; que, par conséquent, il y a lieu de condamner M. Jan X... au paiement de la somme de 1.353,03 € à valoir à titre de provision, au titre de l'indu résultant du bénéfice de la couverture médicale universelle complémentaire entre le 1er juillet 2007 et le 30 juin 2008 ; qu'en raison de la mise en demeure effectuée par la caisse primaire d'assurance maladie, la présente provision sera assortie des intérêts au taux légal à compter du 02 mai 2009 ;

ALORS QU'aux dates auxquelles M. X... a reçu le paiement de la caisse primaire d'assurance maladie, il remplissait les conditions pour bénéficier de la CMU complémentaire ; que le jugement qui a reconnu rétroactivement les droits de l'épouse de M. X... au bénéfice de l'AAH ne pouvait avoir pour conséquence qu'il devait être considéré que le plafond des ressources du foyer pour la reconnaissance du droit à la CMU complémentaire était dépassé depuis l'origine des paiements par la caisse primaire d'assurance maladie ; qu'ainsi, l'ordonnance attaquée en décidant que la caisse primaire d'assurance maladie justifiait de l'indu réclamé à M. X..., en raison d'une reconnaissance non fondée du bénéfice de la couverture médicale universelle, a violé les articles 1245 et 1376 du code civil.

Publication :

Décision attaquée : Tribunal des affaires de sécurité sociale d'Auxerre du 20 avril 2010