

Paris, le 5 février 2020

Décision du Défenseur des droits n°2020-043

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Saisi par Madame X d'une réclamation relative aux difficultés rencontrées par sa mère, Madame Y veuve X, qui se voit réclamer un indu de prestations en nature par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de W.

Décide de présenter les observations suivantes devant la chambre du contentieux de la protection sociale de la cour d'appel de Z.

Jacques TOUBON

Observations devant la cour d'appel de Z présentées en application de l'article 33 de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative aux difficultés rencontrées par Madame Y veuve X, qui se voit réclamer un indu de prestations en nature par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de W.

Faits

Madame Y, ressortissante camerounaise, est entrée en France le 16 mai 2015, munie d'un visa de court séjour délivré en qualité d'ascendante d'une ressortissante française.

À l'occasion de son séjour en France, l'état de santé de Madame Y aurait connu une dégradation la conduisant à solliciter la délivrance d'un titre de séjour pour soins auprès du préfet de W.

Munie d'un récépissé de première demande de titre de séjour valable du 21 mai au 20 août 2015 puis du 14 août au 13 novembre 2015, Madame Y a sollicité le bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU) de base et complémentaire (CMU-C). Les droits correspondants lui ont été ouverts pour la période du 9 septembre 2015 au 8 mars 2016 s'agissant des droits de base et du 1^{er} octobre 2015 au 30 septembre 2016 pour la protection complémentaire.

L'examen de sa demande de titre de séjour par les services préfectoraux a conduit à un refus de séjour assorti d'une obligation de quitter le territoire français, notifiée à Madame Y le 15 septembre 2015, et confirmé par le tribunal administratif de Z par décision du 13 mars 2017.

Le 22 janvier 2016, le service de lutte contre la fraude de la CPAM informait Madame Y de l'existence d'un indu d'un montant de 2 232,32 € au titre des prestations qui lui auraient été indument servies pour la période du 21 septembre 2015 au 25 novembre 2015. La décision est fondée sur les motifs suivants :

« Il ressort des investigations menées par la CPAM que, pour pouvoir bénéficier de ce droit, vous avez produit un récépissé de demande de titre de séjour délivré par la Préfecture de W, valable du 14 août 2015 au 13 novembre 2015. Or, en date du 8 septembre 2015, vous avez fait l'objet d'une mesure d'obligation de quitter le territoire français. Cette décision vous a été notifiée le 14 septembre 2015 ».

Madame Y a contesté cette décision auprès de la commission de recours amiable de la caisse avant de porter le litige auprès de la commission départementale d'aide sociale (CDAS), le 31 mars 2016. Celle-ci a, par décision du 30 janvier 2017, confirmé la décision de la CPAM. Madame Y a par conséquent interjeté appel de cette décision auprès de la commission centrale d'aide sociale (CCAS).

Parallèlement, par courrier du 18 janvier 2017, le service de lutte contre la fraude de la CPAM notifiait à Madame Y une pénalité financière de 1 500 €. L'intéressée a contesté cette pénalité auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS).

C'est dans ces conditions que Madame Y a sollicité l'intervention de Défenseur des droits par l'intermédiaire de sa fille, Madame X.

Instruction

Par courrier du 7 janvier 2020, le Défenseur des droits a adressé à la CPAM de W, une note récapitulant les éléments de fait et de droit sur lesquels il fonde son analyse et l'a invitée à formuler toute observation qu'elle jugerait utile de porter à sa connaissance.

Les services du Défenseur des droits ont également sollicité, par courriel du 15 janvier 2020 adressé à la conciliatrice de la CPAM, les observations de la caisse ou, à tout le moins, les écritures produites dans le cadre de la présente procédure afin que l'instruction du Défenseur des droits puisse aboutir à une issue définitive avant la date d'audience fixée au 11 février 2020.

Ces demandes étant à ce jour restées sans réponse, le Défenseur des droits décide de présenter les observations suivantes.

Analyse juridique

En vertu des dispositions de l'article L.380-1 du code de la sécurité sociale (CSS) dans sa version applicable à la situation de Madame Y :

« Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité (...) ».

À cette affiliation dénommée couverture maladie universelle (CMU) de base pouvait s'ajouter, si les conditions en étaient remplies, une affiliation à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), régie par l'article L.861-1 du CSS disposant que :

« Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L.861-3 (...) ».

La CMU et la CMU-C étaient soumises, s'agissant des ressortissants étrangers, à la condition de résider en France de manière stable et régulière en application de l'article R.380-1 du CSS.

La circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire)¹ apporte des précisions quant au contrôle de cette condition.

Il ressort de l'examen de la situation de Madame Y qu'à la date de sa demande, elle remplissait les conditions d'affiliation à la CMU et à la CMU-C (1). En outre, la fraude n'étant pas constituée en l'espèce (2), l'intéressée aurait dû continuer de voir ses frais de santé pris en charge par l'assurance maladie (3).

¹ NOR : MESS0030195C

1. S'agissant de l'exacte appréciation des conditions d'affiliation initialement réalisée par la CPAM

L'article R.380-1 du CSS applicable s'agissant tant de l'affiliation à la CMU qu'à la CMU-C, disposait dans sa version applicable au litige, que :

« I.-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. (...) »

« II.-Les personnes de nationalité étrangère doivent en outre justifier qu'elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France à la date de leur affiliation (...) »

En l'espèce, Madame Y a formé sa demande d'affiliation à l'assurance maladie le 17 août 2015. À cette date, elle résidait en France depuis plus de trois mois et remplissait par conséquent la condition de stabilité de la résidence.

S'agissant de la condition de régularité de la résidence, la circulaire précitée de la direction de la sécurité sociale (DSS) du 3 mai 2000 précise que :

« À défaut de la production d'une carte de séjour, dès lors que l'intéressé peut attester par la présentation de tout document (récépissé en cours de validité, convocation, rendez-vous en préfecture, autre) qu'il a déposé une demande de titre de séjour auprès de la préfecture de son lieu de résidence, il est établi qu'il remplit la condition de régularité de résidence définie à l'article L.380-1. Sont notamment concernés les étrangers admis au séjour pour une durée maximale de trois mois sous couvert de leur document de voyage qui, souhaitant prolonger leur séjour au-delà de ces trois mois, ont déposé une demande de titre de séjour auprès des services préfectoraux ».

Ainsi, les circonstances dans lesquelles Madame Y a introduit sa demande d'affiliation au régime général sur le critère de la résidence étaient explicitement envisagées par la circulaire précitée.

L'intéressée justifiant d'une durée de présence sur le territoire supérieure à trois mois et ayant produit un récépissé de demande de titre de séjour à l'occasion de sa demande d'affiliation, elle remplissait l'ensemble des conditions précitées et c'est à ce titre que la CPAM lui a ouvert droit à la CMU pour la période du 9 septembre 2015 au 8 mars 2016 et à la CMU-C du 1^{er} novembre 2015 au 30 septembre 2016.

Cependant, la demande de titre de séjour formulée par Madame Y auprès des services de la préfecture de W, qui lui a permis de disposer d'un récépissé de demande de titre le temps de son examen, a fait l'objet d'une décision de rejet assorti d'une OQTF notifiée le 14 septembre 2015.

À la suite d'échanges par courriels intervenus entre le consulat de France à Douala, la préfecture et la CPAM de W, cette dernière a considéré que la réclamante – en omettant d'informer ses services de l'évolution de sa situation au regard du séjour – a perçu de manière frauduleuse les prestations en nature servies par l'assurance maladie.

Or, il apparaît que la fraude n'est pas constituée en l'espèce.

2. Concernant le caractère non frauduleux de l'absence de déclaration du refus de titre et de l'OQTF

En vertu de l'article L.861-10 du CSS, tel qu'applicable au litige :

« I.-En cas de réticence du bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé à fournir les informations requises ou de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant la protection complémentaire est rapportée. Le rapport de la décision entraîne la nullité des adhésions et contrats prévus au b de l'article L. 861-4. (...)

IV.-Les organismes prévus à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite sur décision de l'autorité administrative compétente. Les recours contentieux contre les décisions relatives aux demandes de remise ou de réduction de dette et contre les décisions ordonnant le reversement des prestations versées à tort sont portés devant la juridiction mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 861-5.(...) »

L'article R.861-22 précisait quant à lui que :

« Pour l'application de l'article L. 861-10, les organismes mentionnés à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations de la protection complémentaire en matière de santé versées à tort en émettant à l'encontre du débiteur un avis des sommes à payer. Cet avis précise les dates des soins ou prestations effectués et les dates et les montants correspondants des versements effectués à tort. A peine de nullité, cet avis, établi en deux exemplaires, informe le débiteur qu'il peut demander la remise ou la réduction de sa dette, dans un délai d'un mois à compter de la notification de l'avis des sommes à payer. Cette demande est déposée auprès de l'organisme qui a émis l'avis des sommes à payer. Le recouvrement de la somme due ne peut intervenir pendant ce délai. »

C'est en se fondant sur ces dispositions que, par courrier du 22 janvier 2016, le service de lutte contre la fraude de la CPAM de W a adressé à Madame Y un avis de sommes à payer. Ce dernier a été suivi d'une notification de pénalités en date du 18 janvier 2017.

L'examen des échanges de courriels intervenus le 13 novembre et le 8 décembre 2015 entre le consulat de France à Douala, la préfecture et la CPAM de W renseigne sur les éléments ayant conduit cette dernière à considérer que Madame Y avait frauduleusement omis de déclarer le refus de titre de séjour dont elle avait fait l'objet.

Par courriel du 13 novembre 2015, le consulat émettait en effet un signalement de non-retour de la réclamante au Cameroun à l'attention de la préfecture de W, indiquant être :

« foncièrement opposé à toute régularisation de l'intéressé sur le territoire français »

Il ajoutait que :

« au vu du détournement du visa, dont il ne serait pas tout à fait déraisonnable de penser qu'il ait pu être prémédité (même si rien ne peut le prouver), notre consulat renouvelle son opposition à toute régularisation de l'intéressée sur le territoire français et renouvelle son espoir qu'une mesure d'éloignement sera appliquée ».

Destinataire de ce courriel, la CPAM indiquait par courriel du même jour qu'au moment de son affiliation, la réclamante disposait d'un récépissé de demande de titre de séjour et qu'elle devait, dès lors être regardée comme justifiant de la régularité de son séjour au sens de l'assurance maladie. Elle mettait cependant en doute la véracité de l'attestation d'hébergement réalisée par la fille de Madame Y, Madame X, et de l'attestation d'absence de ressources produite par la réclamante dans le cadre de sa demande d'affiliation à la CMU.

Par courriel du 8 décembre 2015, la CPAM interrogeait les services préfectoraux quant aux modalités de notification d'une OQTF. La préfecture précisait par courriel du même jour que Madame Y avait fait l'objet d'une OQTF le 8 septembre 2015 notifiée le 14 septembre 2015.

La teneur de ces échanges, sur lesquels la CPAM s'est semble-t-il fondée pour établir le caractère frauduleux de l'indu réclamé à Madame Y, appelle plusieurs observations.

La circonstance que la réclamante soit entrée en France munie d'un visa de court séjour et s'y soit maintenue au-delà de sa validité munie d'un récépissé de demande de titre de séjour pour soins ne semble pas de nature à établir l'intention frauduleuse. Aucun élément du dossier n'indique qu'elle aurait pu anticiper la dégradation alléguée de son état de santé.

D'ailleurs la réclamante a obtenu à plusieurs reprises des visas de court séjour afin de rendre visite à sa fille en France sans pour autant solliciter la délivrance d'un titre de séjour.

À cet égard, soulignons que, par dérogation aux dispositions de l'article L.313-2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), les personnes qui sollicitent un titre de séjour pour raison de santé sur le fondement de l'article L.313-11 11° du CESEDA, ne sont pas tenues de justifier d'un visa de long séjour : ni l'entrée en France muni d'un visa de court séjour, ni même leur entrée irrégulière sur le territoire ne peut en tant que telle faire obstacle à leur régularisation sur ce fondement.

A l'occasion des échanges précités, le consulat mentionne l'attestation sur l'honneur complétée par Madame Y par laquelle elle s'engageait, à la demande des services consulaires, à ne pas solliciter de régularisation auprès des services préfectoraux.

Compte tenu des doutes sur la pratique consistant à solliciter une telle attestation à l'occasion de l'examen d'une demande de visa, le Défenseur des droits a interrogé les services de la sous-direction des visas auprès du ministère de l'Intérieur. À ce jour, aucune réponse ne lui est parvenue.

Enfin, il n'appartient pas au consulat de se prononcer sur la possible admission au séjour de l'intéressée. Dès lors qu'elle se trouvait sur le territoire français au moment de l'introduction de sa demande de titre, son admission au séjour relève de la seule compétence du préfet.

Au regard de l'avis du médecin de l'Agence régionale de santé, le préfet de W a décidé de rejeter la demande de titre de séjour Madame Y et de lui notifier une OQTF. L'intéressée ayant contesté cette décision devant le tribunal administratif de Z, elle a pu légitimement penser qu'elle pouvait se maintenir sur le territoire dans l'attente de la décision du juge. Celle-ci est intervenue le 13 mars 2017 et la réclamante s'y est conformé en quittant le territoire français.

Pourtant, sans attendre la position du juge administratif quant à la motivation de l'arrêté préfectoral rejetant la demande de titre de séjour de Madame Y, la commission départementale d'aide sociale (CDAS), dans sa décision du 30 janvier 2017, a confirmé la décision de la CPAM en se fondant sur des éléments issus dudit arrêté et notamment sur la circonstance que Madame Y n'apportait pas d'élément médical autre que l'avis du médecin de l'agence régionale de santé (ARS).

Or, interrogée par les services du Défenseur des droits sur les pièces à fournir pour procéder à l'enregistrement de la demande de titre de séjour pour soins, la ministre des Affaires sociales et de la Santé alors en fonction, mentionnait expressément dans un courrier du 9 mai 2017, que la pratique de certaines préfectures visant à demander des documents attestant d'un suivi médical était contraire aux textes et notamment à l'article L.1110-4 du code de la santé publique.

Pour confirmer la qualification de fraude, la CDAS se fonde également sur l'antériorité de la pathologie dont souffre Madame Y par rapport à la date de sa demande de visa.

Certes, l'article L.380-3 al 2 2° du CSS dans sa version alors applicable excluait du dispositif de la CMU les personnes venues en France pour suivre un traitement médical ou une cure.

Cependant, par un arrêt du 3 juin 2010, la cour d'appel de Paris a rappelé que :

« Cette exclusion ne vise que les personnes bénéficiant d'un programme de soins en France pour des raisons humanitaires et dont la prise en charge relève d'un accord international avec leur pays d'origine » et que *« le droit à la CMU est accordé à toute les personnes de nationalité étrangères remplissant la condition de résidence exigée à l'article L.380-1 du CSS, sans qu'il y ait lieu de distinguer selon le motif de leur autorisation de séjour »*.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que certes, Madame Y n'a pas immédiatement informé la CPAM du refus de titre de séjour et de l'OQTF dont elle avait fait l'objet. Cependant, rien dans ses démarches en vue d'obtenir son admission au séjour pour raison de santé et son affiliation à l'assurance maladie ne paraît de nature à établir une intention frauduleuse.

D'autant que la perte d'un droit au séjour, fût-il précaire car reposant sur un récépissé de demande de titre de séjour, ne conduit pas *de facto* à la radiation de l'intéressé du dispositif de la CMU/CMU-c.

3. Sur les conséquences de la perte du droit au séjour sur l'affiliation à la CMU/CMU-C en l'absence de fraude

Dans leur version applicable au litige, les articles L.161-8 et R.161-3 du CSS prévoyaient que les droits à l'assurance maladie étaient maintenus pendant un an à compter de la perte d'une des conditions permettant l'ouverture de ces droits comme, par exemple, la perte du droit au séjour. La seule condition dont la perte conduisait à la fermeture des droits à l'assurance maladie était le transfert de la résidence hors de France, pour les Français comme pour les étrangers, en application des dispositions de l'article L.161-15-1 du CSS.

Ce maintien des droits à l'assurance maladie s'appliquait à tous les régimes obligatoires, y compris à l'affiliation sur critère de résidence (CMU), puisqu'aucune disposition du CSS ne permet expressément de l'exclure.

Par ailleurs, outre la possibilité d'un maintien des droits, la circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire) précitée envisageait le cas de l'assuré qui ne remplirait plus la condition de résidence et les conséquences de la perte du droit au séjour sur la protection de base et la protection complémentaire.

Elle appelait en premier lieu les caisses à la vigilance quant au respect des droits des assurés dont la régularité de la résidence est remise en cause en précisant que :

« Compte tenu des conséquences pour l'accès aux soins d'une décision d'interruption ou de non renouvellement des droits à la couverture maladie universelle, il est indispensable qu'elle soit prise en s'assurant de toutes les précautions utiles visant à protéger les droits de l'intéressé. »

Lorsque la condition de régularité du séjour n'était plus remplie, elle invitait donc les caisses à mettre en œuvre une procédure visant à transférer le dossier vers le dispositif de l'AME.

En l'espèce, Madame Y s'est rapprochée des services de la CPAM de W en janvier 2016 afin de solliciter son affiliation au titre de l'AME. Il lui aurait été indiqué que cela n'était pas possible dans la mesure où elle disposait de droits à la CMU-C. Elle n'a cependant reçu aucune réponse écrite des services de la caisse à la suite de cette demande.

La circulaire précitée indiquait en effet que le droit à la protection complémentaire en matière de santé était attribué pour une durée d'un an et ne pouvait être remis en cause pendant cette période. Elle précisait à cet égard :

« En conséquence, même si l'intéressé ne remplit plus la condition de résidence [régulière] au cours de cette période, le droit à la protection complémentaire ne peut prendre fin qu'à l'expiration de la période d'un an de droit » et que « dans ce cas, afin de coordonner les deux niveaux de protection, l'affiliation de base court jusqu'à la fin de la protection complémentaire en matière de santé ».

Dès lors, les sommes qui ont été recouvrées par la caisse au titre de l'indu de prestations en nature versées dans le cadre de la CMU-C, l'ont été en contradiction avec les textes et consignes ministérielles précitées.

Pour l'ensemble de ces raisons, le Défenseur des droits conclut à l'existence d'une atteinte aux droits de Madame Y en qualité d'usagère d'un service public.

Telles sont les observations que le Défenseur des droits entend porter et souhaite soumettre à l'appréciation de la formation de jugement.

Jacques TOUBON