

**TRIBUNAL
JUDICIAIRE
d'EVRY**

POLE SOCIAL

MINUTE N° 2020/

DU : Jeudi 17 Septembre 2020

AFFAIRE N° RG 18/00440 - N° Portalis DB3Q-W-B7C-MGBA

NAC : 88E

**Jugement
rendu le 17 Septembre 2020**

ENTRE :

Madame X
demeurant

épouse Y

- assistée de son conjoint, Monsieur Y

;

DEMANDERESSE

ET :

CPAM Z , dont le siège social est sis Département Juridique

- représentée par Madame

(pouvoir général) ;

DEFENDERESSE

ET:

LE DEFENSEUR DES DROITS
TSA 90716 - 75334 PARIS CEDEX 07

- représenté par Madame , juriste du pôle Droits
fondamentaux des étrangers (pouvoir spécial du 17/06/20)

PARTIE INTERVENANTE

COMPOSITION DU TRIBUNAL :

Monsieur Philippe DEVOUCOUX, Président,
statuant à juge unique (article 5 de l'ordonnance du 25/03/20)

assisté de Madame Nicole BOURVEN, faisant fonction de greffier, lors des
débat et de Madame Corinne LE CLEZIO, faisant fonction de greffier, lors
de la mise à disposition.

EXPOSÉ DU LITIGE

Par requête adressée par lettre recommandée avec avis de réception au secrétariat-greffe le 12 avril 2018, Madame X

épouse Y a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale d'Evry d'un recours contre les décisions de la Caisse primaire d'assurance maladie de Z en date du 12 avril 2017 et du 5 mai 2017, aux termes desquelles la caisse a refusé la demande de prise en charge de frais de santé avant le 6 septembre 2016.

Appelée à l'audience du 24 octobre 2019 l'affaire était renvoyée sur demande au 23 avril 2020 puis le 18 juin 2020, devant le Pôle social du tribunal de grande instance qui a repris le contentieux, conformément à l'article 114, Chapitre IX, Titre VIII de la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXIème siècle, les procédures en cours devant les tribunaux des affaires de sécurité sociale étant transférées en l'état aux Pôles sociaux des tribunaux de grande instance territorialement compétents, devenus depuis le 1er janvier 2020 le tribunal judiciaire.

À l'audience du 18 juin 2020, prise à juge unique dans les termes des dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie du Covid-19, sans opposition des parties, Madame X, comparaissait en personne, assistée de son conjoint, soutenait sa requête et demandait oralement au tribunal de :

- dire qu'elle est affiliée au régime d'assurance maladie de la CPAM de Z depuis le 17 juin 2016

- dire que la CPAM de Z doit prendre en charge ses soins du 21 juin au 5 septembre 2016 pour la somme de 875 euros

Madame X exposait à l'appui de ses prétentions qu'elle conteste le point de départ de la couverture sociale du régime maladie à laquelle elle estime qu'elle avait droit, soutenant être entrée en France dans le cadre d'un regroupement familial le 28 mai 2016, avoir valablement déposé un dossier de demande d'ouverture de droits le 17 juin 2016 auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de Z puis, étant enceinte, avoir déclaré

un médecin traitant le 21 juin 2016, avoir dû consulter ce médecin et subir des analyses et échographies entre le 21 juin et le 5 septembre 2016, pour un montant total de 875,27 euros, de sorte que ce coût devait être pris en charge par l'assurance maladie. Elle soulignait que la caisse avait d'abord objecté le non respect du délai de résidence ininterrompue depuis trois mois alors qu'elle en était dispensée au titre du regroupement familial, puis que la caisse lui avait opposé une réception tardive de son complet dossier de demande d'ouverture de droits au 6 septembre 2016, tandis qu'elle soutenait avoir déposé sa demande dès le 17 juin 2016 et en voulait pour preuve qu'elle avait déclaré un médecin traitant le 21 juin 2016, demande qui avait bien été enregistrée et qu'elle estimait refléter son droit à l'assurance maladie.

Il importe de préciser que le courrier daté du 9 décembre 2019 et ses neuf documents remis par la demanderesse, qui ne consiste pas en des conclusions ni à des pièces communiquées par bordereau contradictoire, ne seront pas pris en compte dans la présente décision.

La Caisse primaire d'assurance maladie de \mathcal{Z} comparaisait par son représentant, se référait à ses conclusions et sollicitait du tribunal de :

- débouter Madame \times de sa demande de prise en charge des soins reçus entre le 21 juin et le 5 septembre 2016

- dire et juger que c'est à bon droit que la caisse primaire d'assurance maladie de \mathcal{Z} a refusé la prise en charge des soins reçus entre le 21 juin et le 5 septembre 2016 par Madame \times

La Caisse primaire d'assurance maladie de \mathcal{Z} faisait valoir qu'au sens des articles L111-1, L314-1 et R111-3 du code de la sécurité sociale la garantie de la couverture maladie et maternité s'exerce par l'affiliation, dont la vérification de l'ensemble des conditions ne peut s'apprécier qu'au jour de la réception de tous les documents accompagnant la demande d'ouverture des droits, tandis que le dossier complet présenté par Madame \times n'a été reçu que le 6 septembre 2016, de sorte que ce ne peut être qu'à cette date que les droits pouvaient être étudiés, notamment la condition de résidence, et

éventuellement accordés et nullement antérieurement. La caisse ajoutait qu'au regard du principe d'égalité de traitement des usagers du service public, il n'était pas possible de procéder à une prise en charge rétroactive des soins reçus avant cette date.

Le Défenseur des droits a fait savoir qu'il entendait intervenir au litige, au sens de l'article 71-1 de la Constitution, de la loi organique du 29 mars 2011 et du décret du même jour, a comparu par sa représentante à l'audience, qui a soutenu ses observations écrites versées au dossier, concluant à une application erronée de la réglementation applicable à la situation de la demanderesse par la caisse. Le Défenseur des droits relevait que la régularité de la situation de la demanderesse au regard du séjour des étrangers en France était avérée, estimant que le visa d'installation puis le récépissé de demande de titre de séjour produits par Madame X suffisaient à l'établir, tandis que l'intéressée n'avait pas à justifier de la condition d'antériorité de sa présence en France de trois mois, la stabilité de sa résidence étant acquise dès lors que son entrée sur le territoire résultait d'une procédure de regroupement familial.

Pour un plus ample exposé des prétentions et moyens des parties, il convient de se référer à leurs pièces et conclusions, régulièrement adressées au secrétariat-greffe, conformément à l'article 455 du code de procédure civile, ainsi qu'à la note d'audience.

MOTIFS DE LA DÉCISION

Sur la demande principale

Aux termes de l'article L111-1 du code de la sécurité sociale, la sécurité sociale assure pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière la couverture des charges de maladie, maternité et de paternité ainsi que des charges de famille et garantit les travailleurs contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leurs revenus, cette garantie s'exerçant par l'affiliation de l'intéressé aux régimes obligatoires concernés.

Aux termes de l'article L314-1 du code de la sécurité sociale, les caisses, lorsqu'elles reçoivent les documents établis pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie, avec l'appui des services médicaux de chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire, dans le respect du secret professionnel et médical, vérifient que l'ensemble des conditions auxquelles est subordonnée la prise en charge est rempli.

Aux termes de l'article R111-3 du code de la sécurité sociale, la condition de la régularité du séjour des personnes est appréciée au jour de la demande présentée.

Madame X conteste le refus qui lui a été opposé du bénéfice de la prise en charge de ses frais de santé occasionnés par son état de grossesse, du 21 juin au 6 septembre 2016, soutenant qu'elle remplissait les conditions pour bénéficier de son affiliation au jour de la demande.

Dans les observations présentées par le Défenseur des droits, ce dernier souligne que la condition de régularité du séjour était établie au jour du dépôt de la demande et que la condition de durée du séjour en France était sans objet dans la mesure où une venue dans le cadre de la procédure de regroupement familial la satisfait par nature.

Il importe de relever que Madame X épouse Y, de nationalité marocaine, a bénéficié de la procédure de regroupement familial et est entrée sur le territoire national français le 28 mai 2016. Elle indique avoir formulé une demande d'ouverture de droits à l'assurance maladie par dépôt au guichet de la caisse primaire d'assurance maladie de Z à A le 17 juin 2016. La demanderesse ajoute qu'alors enceinte, elle a dû consulter et subir des examens médicaux, du 21 juin au 5 septembre 2016, pour un coût total de 875,27 euros.

Or la caisse primaire d'assurance maladie lui a refusé le bénéfice de la prise en charge au titre de l'assurance maladie de ces frais médicaux, motif pris de ce que son dossier complet n'a été reçu que le 6 septembre 2016 et que même si les conditions étaient alors satisfaites pour l'affiliation, celle-ci ne pouvait être accordée qu'au jour de la complète demande et non antérieurement.

Il résulte des explications et des pièces versées aux débats qu'il convient de constater que Madame X, qui comme demanderesse supporte la charge de la preuve, ne démontre par aucun élément qu'elle a déposé le 17 juin 2016 un dossier complet en vue de son affiliation à la caisse. A cet égard n'est produit que la copie d'une demande d'ouverture des droits à l'assurance maladie à B du 17 juin 2016, sans aucune preuve de dépôt à cette date, pas plus que des pièces justificatives qui doivent l'accompagner. La circonstance que Madame X ait dès le 21 juin 2016 déclaré un médecin traitant est sans influence, un tel choix déclaratif étant sans rapport avec la réalité des droits ouverts à l'assurance maladie, qui ne sont nullement vérifiés à cette occasion.

Dès lors, Madame X ne détruisant pas l'affirmation de la caisse que la complétude de son dossier s'est cristallisée en ses services le 6 septembre 2016, c'est donc bien à cette date que la caisse devait se placer pour procéder à l'étude des droits. Or la vérification de l'ensemble des conditions ne peut s'apprécier qu'au jour de la réception de tous les documents accompagnant la demande d'ouverture des droits et si cette étude a conduit à constater la réunion des conditions et corrélativement à l'octroi de l'affiliation, ce n'est qu'à compter du 6 septembre 2016 qu'une telle ouverture pouvait produire effet.

Il s'en déduit que c'est donc à bon droit que la caisse a rejeté toute prise en charge de frais exposés antérieurement à cette date, quel qu'en soit les causes.

En conséquence, il convient de rejeter les demandes de Madame X, tendant à obtenir son affiliation au régime d'assurance maladie de la CPAM de Z depuis le 17 juin 2016 et à dire que la CPAM de Z doit prendre en charge ses soins du 21 juin au 5 septembre 2016 pour la somme de 875 euros.

Sur les dépens

Aux termes de l'article 696 du code de procédure civile, la partie perdante est condamnée aux dépens, à moins que le juge, par décision motivée, n'en mette la totalité ou une fraction à la charge d'une autre partie.

Les dépens seront mis à la charge de Madame X
dans la présente instance.

qui échoue

PAR CES MOTIFS

Le tribunal, après en avoir délibéré conformément à la loi, par mise à disposition au greffe, par jugement contradictoire et en premier ressort,

- **DÉCLARE** le recours de Madame X recevable.
- **DÉBOUTE** Madame X de ses demandes tendant à obtenir son affiliation au régime d'assurance maladie de la CPAM de Z depuis le 17 juin 2016 et à dire que la CPAM de Z doit prendre en charge ses soins du 21 juin au 5 septembre 2016 pour la somme de 875 euros.
- **CONDAMNNE** Madame X aux dépens.
- **DIT** n'y avoir lieu à exécution provisoire.
- **REJETTE** toute autre demande plus ample ou contraire.
- **RAPPELLE** que tout appel du présent jugement doit, à peine de forclusion, être interjeté dans le mois de la réception de sa notification.

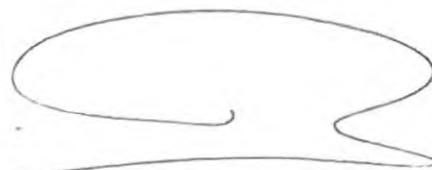
Ainsi fait et rendu le DIX SEPT SEPTEMBRE DEUX MIL VINGT, par Monsieur Philippe DEVOUCOUX, Premier Vice-Président adjoint, assisté de Madame Corinne LE CLEZIO faisant fonction de greffier lesquels ont signé la minute du présent jugement.

LE GREFFIER,



C. LE CLEZIO

LE PRÉSIDENT,



Ph. DEVOUCOUX



24 SEP. 2020

Copie certifiée
conforme à l'original
Le Greffier