

## COUR DE CASSATION

---

Audience publique du **21 juin 2018**

Cassation sans renvoi

Mme FLISE, président

Arrêt n° 891 F-P+B+I

Pourvoi n° R 17-13.468

Aide juridictionnelle totale en demande  
au profit de Mme  
Admission du bureau d'aide juridictionnelle  
près la Cour de cassation  
en date du 17 novembre 2016.

## R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

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

Statuant sur le pourvoi formé par Mme  
domiciliée chez Mme Gahem Marjane Les 3 Vallées, 6 résidence  
Bellecombe, 97600 Mamoudzou,

contre l'arrêt rendu le 12 mai 2015 par la cour d'appel de Saint-Denis de la  
Réunion (chambre d'appel de Mamoudzou - chambre sociale), dans le litige  
l'opposant à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dont le siège est place  
Mariage, BP 84 Kawéni, 97600 Mamoudzou,

défendeur à la cassation ;

La demanderesse invoque, à l'appui de son pourvoi, le moyen  
unique de cassation annexé au présent arrêt ;

Le Défenseur des droits a présenté des observations en application de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, en l'audience publique du 23 mai 2018, où étaient présents : Mme Flise, président, Mme Palle, conseiller référendaire rapporteur, M. Prétot, conseiller doyen, Mme Szirek, greffier de chambre ;

Sur le rapport de Mme Palle, conseiller référendaire, les observations de la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat de Mme \_\_\_\_\_, de la SCP Matuchansky, Poupot et Valdelièvre, avocat de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, de la SCP Rousseau et Tapie, avocat du Défenseur des droits, l'avis de M. de Monteynard, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le moyen unique, pris en sa première branche :

Vu l'article 19, II et III de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996, ratifiée par la loi n° 98-144 du 6 mars 1998, dans sa rédaction modifiée par l'ordonnance n° 2011-1923 du 22 décembre 2011, ratifiée par la loi n° 2012-1270 du 20 novembre 2012, applicable à la date de l'affiliation litigieuse ;

Attendu, selon ce texte, que sont affiliées au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès institué dans la collectivité territoriale de Mayotte, d'une part, toute personne majeure de nationalité française résidant à Mayotte, y compris pour les seules prestations en nature les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat et les magistrats relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers relevant du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat qui exercent leurs fonctions à Mayotte, d'autre part, toute personne majeure de nationalité étrangère en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers applicable à Mayotte, autorisée à séjourner sur le territoire de cette collectivité territoriale pour une durée supérieure à trois mois ou y résidant effectivement depuis trois mois ; que sont considérés comme ayants droit de l'affilié au régime les enfants mineurs qui sont à sa charge, qu'il soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'affilié est tuteur, ou enfants recueillis ; que l'affiliation d'une personne à un régime obligatoire de sécurité sociale est exclusivement subordonnée à la réunion des conditions fixées à cet effet par la loi ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué et les productions, que domiciliée à Mayotte, Mme \_\_\_\_\_ a sollicité, le 8 juillet 2013, son

affiliation et celle de son enfant mineur au régime d'assurance maladie maternité auprès de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (la caisse), laquelle l'a affiliée, à compter du 27 février 2014, sans possibilité d'être remboursée de ses éventuelles dépenses de santé tant qu'elle ne produirait pas un relevé d'identité bancaire ou postal ; que Mme ' a saisi d'un recours une juridiction de sécurité sociale ;

Attendu que, pour débouter Mme Youssef Ahamada de sa demande tendant à une affiliation sans restriction et après avoir constaté qu'il n'est pas contesté que Mme obtenu le bénéfice de son affiliation à la caisse de sécurité sociale à Mayotte et qu'elle peut prétendre au remboursement des dépenses de santé pour elle-même et pour son fils H. ans les conditions de droit commun, l'arrêt retient que s'il n'existe en principe aucune obligation d'avoir un compte en banque, l'article L. 312-1 du code monétaire et financier institue un droit de chaque individu de disposer d'un compte bancaire, par le biais de la Banque de France ou, concernant les personnes domiciliées dans un département d'outre mer, de l'Institut d'émission des départements d'outre mer (IEDOM) ; que l'appelante n'est donc pas fondée à invoquer l'impossibilité pour elle d'ouvrir un compte, eu égard à la faiblesse de ses revenus ; que l'exigence imposée par la caisse de fournir un relevé d'identité bancaire ou postal pour le remboursement des prestations ne constitue pas une restriction démesurée à la liberté individuelle et n'est pas non plus discriminatoire, dans la mesure où elle concerne tous les assurés et n'a ni pour objet, ni pour effet d'exclure une partie de la population de l'accès aux soins et de leur remboursement ; qu'au contraire elle s'inscrit dans la mise en oeuvre du droit fondamental, consacré par le législateur à l'article 137 de la loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, codifié à l'article L. 312-1 du code monétaire et financier, lequel est désormais considéré comme nécessaire à l'existence des personnes et protégé en tant que tel ;

Qu'en subordonnant ainsi l'affiliation effective de Mme à une condition afférente au service des prestations et non prévue par la loi, alors qu'elle constatait que cette dernière réunissait les conditions d'affiliation au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès fixées par le texte susvisé, la cour d'appel a violé ce dernier ;

Et vu l'article 627 du code de procédure civile, après avis donné aux parties en application de l'article 1015 du même code ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche du moyen :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 12 mai 2015, entre les parties, par la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion ;

DIT n'y avoir lieu à renvoi ;

Accueille Mme [redacted] en sa demande d'affiliation à effet du 4 avril 2014, avec toutes conséquences de droit, pour elle-même et son enfant mineur H [redacted], au régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès géré par la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

Condamne la caisse de sécurité sociale de Mayotte aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, condamne la caisse de sécurité sociale de Mayotte à payer à Mme [redacted] la somme de 1 500 euros au titre des frais irrépétibles exposés en appel et à la SCP Sevaux et Mathonnet la somme de 3 000 euros au titre des frais irrépétibles exposés devant la Cour de cassation ;

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'arrêt cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, deuxième chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du vingt et un juin deux mille dix-huit.

MOYEN ANNEXE au présent arrêt

Moyen produit par la SCP Sevaux et Mathonnet, avocat aux Conseils, pour Mme

Il est fait grief à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir débouté madame [nom] de sa demande tendant à ce qu'il soit ordonné à la caisse de sécurité sociale de Mayotte de l'affilier, avec son fils H. [nom], sans restriction et de procéder aux remboursements par mandat postal ou en numéraire ;

Aux motifs qu'il n'est pas contesté que me [nom] ait obtenu le bénéfice de son affiliation à la CSSM de Mayotte ; qu'elle peut dès lors prétendre au remboursement des dépenses de santé pour elle-même et pour son fils H. [nom] dans les conditions du droit commun ; qu'elle allègue l'impossibilité d'être remboursée des dépenses pour lesquelles elle doit faire l'avance des frais, concernant notamment le transport sanitaire, au motif qu'elle n'est pas titulaire d'un compte bancaire et ne peut, de ce fait, fournir à la caisse un relevé d'identité bancaire ou postal ; que s'il n'existe en principe aucune obligation d'avoir un compte en banque, l'article L.312-1 du code monétaire et financier institue un droit de chaque individu à disposer d'un compte bancaire, par le biais de la Banque de France ou concernant les personnes domiciliées dans un département d'outre mer, de l'Institut d'Emission des Départements d'outre mer (IEDOM) ; que l'appelante n'est donc pas fondée à invoquer l'impossibilité pour elle d'ouvrir un compte, eu égard à la faiblesse de ses revenus ; l'exigence imposée par la caisse de fournir un relevé d'identité bancaire ou postal pour le remboursement des prestations ne constitue pas une restriction démesurée à la liberté individuelle, et n'est pas non plus discriminatoire, dans la mesure où elle concerne tous les assurés et n'a ni pour objet ni pour effet d'exclure une partie de la population de l'accès aux soins et de leur remboursement ; qu'au contraire, elle s'inscrit dans la mise en oeuvre du droit fondamental, consacré par le législateur à l'article 137 de la loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, codifié à l'article L.312-1 du code monétaire et financier, lequel est désormais considéré comme nécessaire à l'existence des personnes et protégé en tant que tel ; que le jugement du tribunal des affaires de sécurité sociale de Mamoudzou sera dès lors confirmé dans toutes ses dispositions ;

Et aux motifs supposés adoptés que, l'article 53 de la Constitution du 4 octobre 1958 dispose que les traités de paix, les traités de commerce, les traités ou accords relatifs à l'organisation internationale, ceux qui engagent les finances de l'Etat, ceux qui modifient les dispositions de nature législative, ceux qui sont relatifs à l'état des personnes, ceux qui comportent cession, échange ou adjonction de territoire, ne peuvent être ratifiés ou approuvés qu'en vertu d'une loi ; ils ne prennent effet qu'après avoir été

ratifiés ou approuvés (...).» ; que l'article 55 précise que ces traités ou accords régulièrement ratifiés ou approuvés ont, dès leur publication, une autorité supérieure à celle des lois, sous réserve, pour chaque accord ou traité, de son application par l'autre partie ; qu'il résulte de la loi 90-548 du 2 juillet 1990 ainsi que du décret n° 90-917 du 8 octobre 1990 que la convention internationale relative aux droits de l'enfant signée à New York le 26 janvier 1990 a fait l'objet d'une ratification et d'une publication au journal officiel de sorte qu'elle est bien entrée en vigueur sur le territoire de la République française ; que l'article 3-1° de la convention stipule que « dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. » ; que son article 24 dispose que « les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation ; qu'ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services et d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné.» ; que l'article 26 précise quant à lui que : « 1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale ; 2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom » ; qu'il apparaît ainsi que ces textes donnent aux enfants, âgés de moins de dix-huit ans, le droit de bénéficier de la sécurité sociale et interdisent que ceux-ci connaissent des restrictions dans l'accès aux soins nécessaires à leur santé ; que l'article 19 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte dispose toutefois que : « II. - Sauf dispositions particulières, est affiliée à ce régime (assurance maladie, maternité, invalidité et décès) : 1° Toute personne majeure de nationalité française résidant à Mayotte, y compris pour les seules prestations en nature les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat et les magistrats relevant du code des pensions civiles et militaires de retraite, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers relevant de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et les ouvriers relevant du Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat qui exercent leurs fonctions à Mayotte ; 2° Toute personne majeure de nationalité étrangère en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers applicable à Mayotte, autorisée à séjourner sur le territoire de cette collectivité territoriale pour une durée supérieure à trois mois ou y résidant effectivement depuis trois mois ; III. Sont considérés comme ayants droit de l'affilié au régime les enfants mineurs qui sont à sa

charge, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus ou non, adoptifs, pupilles de la nation dont l'affilié est tuteur, ou enfants recueillis » ; que l'affiliation au régime d'assurance maladie-maternité de Mayotte est donc subordonnée au fait que le requérant soit de nationalité française ou en séjour régulier sur le territoire s'il s'agit d'une personne de nationalité étrangère et qu'il ait atteint la majorité ou s'il est mineur, qu'il soit à la charge d'un affilié majeur ; que Madame [redacted] se trouvant désormais titulaire d'un titre de séjour est donc en droit de bénéficier, pour elle et son fils mineur, d'une affiliation au régime d'assurance maladie-maternité applicable à Mayotte ; que par note en délibéré précitée, la CSSM justifie à la fois de ce qu'elle a effectivement transmis au service administratif national d'immatriculation des assurés (SANDIA) sa demande d'affiliation et de ce qu'elle lui a attribué un numéro provisoire d'immatriculation depuis le 27 février 2014 afin qu'elle ainsi que son enfant H [redacted], puissent accéder aux soins, notamment auprès de l'établissement public de santé de Mayotte ; qu'il est toutefois constant que dans l'attente qu'elle produise un relevé d'identité bancaire ou postal, il lui a été expressément indiqué qu'elle ne pouvait prétendre à aucun remboursement des frais médicaux qu'elle pourrait être amenée à engager, que ce soit au titre de soins dispensés par des personnels de santé exerçant à titre libéral ou au titre de prestations accessoires ; que si cette disposition est effectivement susceptible d'entraver son accès, ainsi que celui de son enfant, à l'exhaustivité des soins qui pourraient leur être offerts, il convient toutefois de relever qu'elle ne procède pas pour la CSSM d'une quelconque volonté de discrimination entre les nationaux et les non nationaux dans la mesure où il est acquis aux débats qu'elle s'impose indistinctement à l'ensemble des personnes relevant du régime d'assurance maladie à Mayotte comme d'ailleurs dans d'autres ressorts territoriaux en France ; qu'il apparaît par ailleurs que cette prescription répond à des impératifs d'ordre pratique, notamment de lutte contre d'éventuelles fraudes ou abus, ainsi que le développe la CSSM dans ses écritures ; qu'il est toutefois indéniable que quelle que soit leur caractère légitime, ces motifs doivent, pour être recevables, se concilier avec le droit à la sécurité sociale dont dispose une partie de la population de Mayotte, notamment les enfants mineurs ; qu'à cet égard, il convient de rappeler les dispositions de l'article L3 12-1 du Code monétaire et financier qui précise que « toute personne physique ou morale domiciliée en France, dépourvue d'un compte de dépôt, a droit à l'ouverture d'un tel compte dans l'établissement de crédit de son choix (...) » ; qu'en l'espèce, la requérante qui dispose désormais d'un titre de séjour régulier à Mayotte où elle est domiciliée avec son fils, est donc en droit de demander le bénéfice d'un compte de dépôt dans l'une des enseignes bancaires qui y sont présentes et conséquemment, la délivrance du RIB ou RIP demandé par la CSSM ; que, puisque Madame [redacted] peut bénéficier d'un compte bancaire en usant d'une procédure administrative dont elle ne soutient pas qu'elle ne lui est pas accessible, il y a lieu de considérer que la condition posée par la CSSM pour qu'elle puisse prétendre au remboursement de ses

dépenses de santé ne porte pas atteinte à son droit, ainsi qu'à celui de son enfant, à bénéficier d'un régime de protection d'assurance maladie-maternité ; que dans la mesure où elle ne justifie d'aucune démarche en ce sens qui aurait avorté, il convient de rejeter en l'état l'intégralité de ses demandes, l'affiliation au régime d'assurance maladie-maternité telle que formalisée à son profit par la CSSM apparaissant comme parfaitement régulière ; qu'il sera rappelé que l'instance devant la présente juridiction est gratuite et sans frais, ni dépens ; qu'il n'y a pas davantage lieu à application de l'article 700 du Code de procédure civile.

Alors d'une part qu'une restriction au droit au remboursement des dépenses de soins ne peut être opposée à un affilié que si elle est prévue par une disposition légale ou réglementaire ; qu'en l'absence de toute disposition légale ou réglementaire permettant à la caisse de sécurité sociale de Mayotte de subordonner le remboursement des dépenses de soins à la production d'un relevé d'identité bancaire et, par suite, à une domiciliation bancaire, la cour d'appel a méconnu les articles 20 et 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996 ;

Alors d'autre part que le caractère nécessaire et proportionné d'une atteinte au droit au remboursement des dépenses de soins résultant de l'exigence de production d'un relevé d'identité bancaire et, par suite, d'une domiciliation bancaire, ne peut être retenu qu'au terme d'une appréciation concrète tenant compte de la réalité des raisons avancées par l'organisme de sécurité sociale et de l'effectivité de la mise en oeuvre des dispositions de l'article L.312-1 du code monétaire et financier relatives au droit à l'ouverture d'un compte de dépôt dans l'établissement de crédit de son choix ; qu'en se bornant à relever que l'exigence d'un relevé d'identité bancaire s'inscrirait dans la mise en oeuvre du droit à l'ouverture d'un compte bancaire sans s'assurer de la réalité des motifs tenant à la lutte contre la fraude invoqués par la caisse de sécurité sociale ni du caractère ineffectif de ce droit sur le territoire de Mayotte, comme l'y invitait l'appelante (conclusions d'appel, p. 10), la cour d'appel a méconnu l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 et les articles 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et 1er du premier protocole additionnel à cette convention.