

SCP JÉRÔME ROUSSEAU & GUILLAUME TAPIE
AVOCAT AU CONSEIL D'ÉTAT ET À LA COUR DE CASSATION
3, RUE GAY LUSSAC – 75005 PARIS
Tel. : 01 45 48 38 57 - Fax. : 01 45 48 76 18
AVOCATS@ROUSSEAU-TAPIE.FR

N° R 17-13.468

COUR DE CASSATION

Chambre civile

OBSERVATIONS

POUR : **Le Défenseur des droits**

SCP ROUSSEAU – TAPIE

Dans l'instance opposant :

La Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM)

SCP MATUCHANSKY – POUPOT - VALDELIEVRE

Et Mme '

SCP SEVAUX-MATHONNET

Observations sur le pourvoi en cassation
d'un arrêt rendu le 12 mai 2015 par la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion

FAITS ET PROCEDURE

I - Mme [REDACTED], ressortissante comorienne, est mère d'un enfant, de nationalité française, [REDACTED], né le [REDACTED] 2008 et atteint d'une maladie génétique occasionnant un retard psychomoteur et des malformations congénitales et nécessitant une prise en charge clinique tous les trois mois.

Cette situation occasionne de nombreux frais médicaux et de transport puisque l'enfant ne se déplace que difficilement.

Le 8 juillet 2013, Mme [REDACTED] a sollicité son affiliation ainsi que celle de son enfant en qualité d'ayant droit auprès de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM).

Par courrier du 22 juillet 2013, la Caisse a invité Mme [REDACTED] à lui renvoyer son dossier de demande d'affiliation, accompagné d'une liste de pièces justificatives, dont notamment un RIB nominatif, suivi de la mention manuscrite « *document obligatoire* ».

Mais Mme [REDACTED] n'étant pas titulaire d'un compte bancaire, n'a pu produire ce document.

A la date de sa demande, en effet, elle était dans l'attente de la délivrance d'un titre de séjour qui lui aurait permis d'effectuer les démarches nécessaires auprès des établissements bancaires de Mayotte.

Par courrier du 17 septembre 2013, en l'absence de réponse de la Caisse, malgré l'envoi du formulaire d'affiliation et de l'ensemble des autres pièces justificatives demandées, Mme [REDACTED] a saisi la commission de recours amiable (CRA) d'une demande d'annulation du refus implicite opposé à sa demande d'affiliation.

Par courrier en réponse reçu le 9 octobre 2013, la Caisse a demandé à [REDACTED] de lui transmettre une copie de son passeport et d'un titre de séjour ainsi qu'un RIB ou RIP à son nom et lui proposait, à défaut, de remplir un document ayant pour objet l'affiliation sans RIB.

Ce document, prenant la forme d'une attestation pré-rédigée à remplir par le demandeur, précise que ce dernier a « *bien pris connaissance qu'aucun remboursement ne pourra être effectué tant [qu'il] n'aura pas fourni cette pièce [RIB]* ».

Par courrier recommandé du 20 novembre 2013, compte tenu de l'état de santé de son fils et afin d'obtenir au plus vite son affiliation, Mme [] a retourné cette attestation à la Caisse, par courrier recommandé du 20 novembre 2013.

Bien que ce courrier ait été reçu par la Caisse le 25 novembre 2013, Mme [] a été convoquée, le 18 décembre 2013, afin de signer une nouvelle fois l'attestation d'affiliation sans RIB.

Le 6 janvier 2014, Mme [] a ainsi été contrainte de saisir à nouveau la CRA, en vue de contester l'obligation qui lui était faite de fournir un RIB pour faire produire ses effets à son affiliation.

II - C'est dans ces conditions que, la CRA ayant rejeté implicitement sa demande, Mme [] a saisi le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) de Mamoudzou d'une action en contestation.

Par jugement du 16 mai 2014, le tribunal des affaires de sécurité sociale de Mamoudzou a débouté Mme [] de ses demandes.

Le tribunal a relevé que si l'exigence de fournir un RIB était « *susceptible d'entraver son accès, ainsi que celui de son enfant, à l'exhaustivité des soins* », elle s'imposait néanmoins à toute personne relevant du régime d'assurance maladie à Mayotte.

Et il a estimé qu'il appartenait à Mme [] de faire valoir son droit au compte, tel que résultant de l'article L. 312-1 du code monétaire et financier.

Mme [] a interjeté appel ce jugement.

Parallèlement, elle a saisi le Défenseur des droits, par l'intermédiaire de son conseil.

Saisi antérieurement par l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) et l'Association migrants Outre-Mer (MOM) d'une réclamation générale portant

sur les limitations apportées au droit à la protection sociale, le Défenseur des droits avait demandé à la CSSM de modifier sa pratique visant à imposer aux personnes sollicitant leur affiliation, de lui fournir un RIB.

Par courrier en réponse du 15 janvier 2014, la CSSM avait fait savoir au Défenseur des droits qu'elle n'exigeait d'exiger de RIB pour procéder à une affiliation, tout en soulignant que l'absence de compte bancaire rendait impossible le versement des remboursements et indiquait alerter les nouveaux assurés sur les conséquences de l'absence de compte bancaire en leur faisant signer une « *notice d'information* ».

L'examen des situations individuelles, et plus particulièrement celle de Mme [REDACTED] a fait apparaître que la difficulté soulevée par l'ODSE et l'association MOM n'était pas résolue.

Par courrier du 9 février 2015, le Défenseur des droits a donc interrogé la CSSM sur la situation de Mme [REDACTED].

Et, par courrier en réponse du 24 février 2015, la Caisse a apporté des précisions sur les modalités de remboursement alternatives au virement bancaire, dont elle n'avait initialement pas fait état.

Le Défenseur des droits, par décision MLD-MSP-MDE 2015-49 du 4 mars 2015, a produit des observations écrites devant la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion.

Mais par arrêt du 12 mai 2015, la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion a confirmé le jugement déféré en toutes ses dispositions.

Mme [REDACTED] a formé un pourvoi en cassation contre cet arrêt.

Le Défenseur des droits vient présenter, à l'appui de ce pourvoi, les observations suivantes.

DISCUSSION

SUR LE MOYEN UNIQUE DE CASSATION

III - Le moyen reproche à l'arrêt confirmatif attaqué d'avoir débouté madame [nom] : sa demande tendant à ce qu'il soit ordonné à la Caisse de sécurité sociale de Mayotte de l'affilier, avec son fils [nom], sans restriction et de procéder aux remboursements par mandat postal ou en numéraire.

La première branche du moyen soutient que la cour d'appel, en soumettant l'effectivité des droits découlant de l'affiliation de Mme [nom] à l'ouverture d'un compte bancaire, en l'absence de toute disposition légale ou réglementaire qui aurait permis 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, partant, à une domiciliation bancaire, a violé les articles 20 et 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996, dès lors 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.

La seconde branche du moyen soutient, ensuite, qu'en se bornant à relever que l'exigence d'un relevé d'identité bancaire s'inscrirait dans la mise en œuvre 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 Mme [nom] (concl., p. 10), la cour d'appel a violé l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution de 1946, ainsi que l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme l'article 1^{er} du premier Protocole additionnel à cette convention.

Le moyen affirme, exactement, 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 œuvre 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.

Ces critiques entraîneront la cassation de l'arrêt attaqué.

IV - On rappellera, d'abord, que l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale dispose, en ses deux premiers alinéas, prévoit que :

« La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale.

Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité ainsi que des charges de famille ».

On rappellera encore que, suivant l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, la Nation *« garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».*

Comme le résume la doctrine, il résulte de ces dispositions que *« la sécurité sociale est passée à une conception plus universelle puisque l'accès à de multiples droits s'est étendu à l'ensemble de la population résidente »* (J.-Ph. Lhernould, JCl. Protection sociale Traité, Fasc. 200, n° 2), de telle sorte que l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale se trouve *« en phase avec le Préambule de la Constitution de 1946 »* (J.-Ph. Lhernould, n° 30).

L'ensemble de ces dispositions est revêtu d'un caractère constitutionnel et appelle donc un haut degré de protection.

Dans un arrêt récent (Civ. 2^{ème}, 22 octobre 2015, pourvoi n° 15-16312, publié au bull.), la Cour de cassation a ainsi jugé que ces dispositions, *« ayant pour objet une mutualisation des risques dans le cadre d'un régime de sécurité sociale fondé sur le principe de solidarité nationale et répondant aux exigences de valeur constitutionnelle qui résultent du onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946, il ne saurait être sérieusement soutenu qu'elles portent atteinte à la liberté contractuelle, à la liberté d'entreprendre et à la liberté personnelle, telles qu'elles découlent de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 ».*

Quant au Conseil constitutionnel, il veille à ce que les lois intéressant les prestations de sécurité sociale respectent le principe d'égalité.

Il a ainsi jugé (Décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990, cons. 35) que *« l'exclusion des étrangers résidant régulièrement en France du bénéfice de l'allocation supplémentaire, dès lors qu'ils ne peuvent se prévaloir d'engagements internationaux ou de règlements pris sur leur fondement, méconnaît le principe constitutionnel d'égalité ».*

Et, dans une autre décision (Décision n° 93-325 DC du 13 août 1993, cons. 3), le Conseil constitutionnel a encore jugé que « *les étrangers jouissent des droits à la protection sociale, dès lors qu'ils résident de manière stable et régulière sur le territoire français* ».

Est donc prohibée, en matière de législation sociale, toute « *différence de traitement fondée sur la nationalité* » (Décision n° 2010-1 QPC du 28 mai 2010, cons. 10).

La jurisprudence de la Cour de cassation est dans le même sens (Soc. 14 janvier 1999, pourvoi n° 97-12487, Bull. V, n° 24), suivant laquelle il résulte de la combinaison des articles 14 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 et 1^{er} du Protocole n° 1 de cette Convention du 20 mars 1952, que « *les Etats signataires reconnaissent et assurent à toute personne relevant de leur juridiction la jouissance des droits et libertés reconnus par la Convention, sans distinction aucune, fondée notamment sur l'origine nationale* ».

Les dispositions susvisées sont encore renforcées en ce qu'elles recourent des droits fondamentaux consacrés par des instruments internationaux.

Ainsi, suivant l'article 38 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne énonce :

« 1. *L'Union reconnaît et respecte le droit d'accès aux prestations de sécurité sociale et aux services sociaux assurant une protection dans des cas tels que la maternité, la maladie, les accidents du travail, la dépendance ou la vieillesse, ainsi qu'en cas de perte d'emploi, selon les modalités établies par le droit communautaire et les législations et pratiques nationales.*

2. *Toute personne qui réside et se déplace légalement à l'intérieur de l'Union a droit aux prestations de sécurité sociale et aux avantages sociaux, conformément au droit communautaire et aux législations et pratiques nationales.*

3. *Afin de lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté, l'Union reconnaît et respecte le droit à une aide sociale et à une aide au logement destinées à assurer une existence digne à tous ceux qui ne disposent pas de ressources suffisantes, selon les modalités établies par le droit communautaire et les législations et pratiques nationales* ».

Et l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux prévoit :

« *Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union* ».

On observera, à cet égard, que la Cour de cassation a jugé qu'« *il résulte des articles L. 111-1, L. 380-1 et R. 380-2 du code de la sécurité sociale que les personnes résidant en France de façon stable et régulière et n'ayant droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité sont affiliées, le cas échéant d'office, au régime général* » (Civ. 2^{ème}, 19 juin 2008, pourvoi n° 07-14338, Bull. II, n° 148).

Elle a également rappelé que la législation de la sécurité sociale est « *d'application territoriale* » (Soc. 8 octobre 1998, pourvoi n° 96-21606, Bull. V, n° 417).

C'est là sa seule condition d'application.

Par ailleurs, la Cour de cassation a jugé que « *les régimes de sécurité sociale constituent un statut légal qui ne peut, dès lors, être ni modifié, ni aménagé par les parties* » (Soc. 4 décembre 1997, pourvoi n° 96-14545, Bull. V, n° 423).

Dans le même ordre d'idées, elle a encore jugé que « *si l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale définit le champ d'application et les objectifs de l'organisation de la sécurité sociale, il n'appartient qu'au législateur et à l'autorité réglementaire de fixer les conditions de prise en charge au titre des prestations obligatoires des risques couverts* » (Soc. 30 mars 1995, pourvoi n° 93-14108).

Elle a également approuvé une cour d'appel d'avoir retenu « *à bon droit que les dispositions législatives et réglementaires régissant le droit de la sécurité sociale sont d'ordre public, et qu'elles excluent la possibilité, pour l'assuré et les organismes de sécurité sociale, d'aménager à leur guise leurs rapports juridiques* » (Soc. 5 avril 2001, pourvoi n° 99-19291).

Le régime de la sécurité sociale est donc d'ordre public (J.-Ph. Lhernould, art. préc. n° 5) et les « *régimes légaux de sécurité sociale [sont] fondés sur le principe de solidarité nationale* » (Civ. 2^{ème}, 25 avril 2013, pourvoi n° 12-13234).

On s'explique ainsi qu'il revient au seul législateur, suivant l'article 34 de la Constitution de déterminer « *les principes fondamentaux [...] du droit [de] la sécurité sociale* ».

Il en va ainsi de « *la détermination des prestations et des catégories de bénéficiaires ainsi que de la définition de la nature des conditions exigées pour l'attribution des prestations* » (Décision n° 2012-254 QPC du 18 juin 2012, cons. 6).

Il en résulte qu'aucune disposition ne subordonne l'affiliation à un régime de protection sociale ni le remboursement des prestations à la fourniture d'un relevé d'identité bancaire.

V - Les dispositions issues de l'ordonnance n° 96-1122 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 ne dérogent nullement au principe d'universalité du droit aux prestations de sécurité sociale et son effectivité dont bénéficient toutes les personnes résidant sur le territoire.

L'article 19 de l'ordonnance du 20 décembre 1996 énonce ainsi :

« I. – Il est institué dans la collectivité territoriale de Mayotte un régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès.

Ce régime est géré par la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

II. – Sauf dispositions particulières, est affiliée à ce régime :

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 ;

3° Toute personne mineure résidant à Mayotte prise en charge par les établissements ou services mentionnés aux 1° et 4° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

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 ».

Et son article 20 prévoit, en son alinéa 1^{er} :

« Le régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès assure pour les personnes qui y sont affiliées et leurs ayants droit la couverture et le paiement direct de l'intégralité des frais d'hospitalisation et de consultation externe exposés dans l'établissement public de santé de Mayotte ».

Enfin, l'article 20-1 de cette même ordonnance donne le détail des frais couverts par la CSSM et de ses prestations.

La doctrine souligne ainsi (S. Rabille, JCl. Protection sociale Traité, Fasc. 208, n° 43) : *« La CSSM est considérée comme un organisme local de la branche maladie du régime général. Elle a pour rôle d'assurer la gestion des différents régimes de sécurité sociale, c'est-à-dire du régime d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès ; d'assurance accidents du travail et des maladies professionnelles en application des textes en vigueur dans la collectivité territoriale de Mayotte ; d'assurance vieillesse institué par les articles 5 à 23 de l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ».* Et la même doctrine (*passim*, n° 106) précise encore que l'ordonnance du 20 décembre 1996 (telle que modifiée par l'ordonnance n° 2011-1923 du 22 décembre 2011) *« reprend les grands principes existant dans la législation nationale ».*

A nouveau, il n'est aucunement prévu le service des prestations de sécurité sociale soit subordonné à ce que leur bénéficiaire soit titulaire d'un compte en banque.

VI - En l'espèce, il est manifeste que la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion, en décidant du contraire, a statué en méconnaissance des articles 20 et 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 22 décembre 1996.

Il est constant que Mme [] avait la qualité d'affiliée, ce qui lui donnait droit au remboursement de ses frais de santé et de ceux de son fils, atteint d'un handicap congénital.

Mais, la CSSM a exigé que Mme [] pour procéder aux remboursements auxquels l'affiliée avait droit qu'elle lui transmette un RIB et donc qu'elle soit titulaire d'un compte en banque.

Pour l'en approuver, la cour d'appel a énoncé 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) »*, pour en déduire que Mme ne serait *« pas fondée à invoquer l'impossibilité pour elle d'ouvrir un compte, eu égard à la faiblesse de ses revenus »*.

La cour d'appel estimait encore 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 »* et qu'*« au contraire, elle s'inscrit dans la mise en œuvre 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 »*.

VII - De tels motifs ne manqueront pas d'être censurés.

En premier lieu, comme l'a fait valoir Mme :
à l'appui de la première branche de son moyen, les articles 19 et suivants de l'ordonnance précitée du 20 décembre 1996 ne comportent pas une telle exigence.

Et comme on l'a vu, seul le législateur, en application de l'article 34 de la Constitution pouvait imposer aux affiliés que les prestations en nature de la Caisse soient subordonnées à la communication d'un RIB et, partant, à l'ouverture d'un compte en banque. De fait, rien n'interdit à la CSSM de procéder aux remboursements de frais médicaux de ses affiliés, sans exiger d'eux qu'ils fussent titulaires d'un compte bancaire.

La CSSM en convenait d'ailleurs elle-même, puisque, ainsi que l'a souligné le Défenseur des droits, dans ses observations soumises à la cour d'appel (décision n° 2017-217, p. 6), dans un courrier du 24 février 2015 adressé ce dernier, si elle affirmait qu'elle *« oriente en priorité ses assurés vers un paiement sécurisé par virement bancaire »*, elle précisait, cependant, qu' *« en l'absence de compte bancaire, la CSSM peut procéder au versement des prestations en nature ou en espèce dues aux assurés par le truchement d'une convention CSSM-Caisse des dépôts et consignations (CDC), dans la limite d'un montant de 750 euros »* et que, si la demande de remboursement est justifiée, elle *« remet un chèque à l'assuré, qui se rend à la Trésorerie générale (représentant de la CDC à Mayotte) »*.

VIII - En toute hypothèse, une telle exigence, fondée sur le « *droit au compte* », énoncé à l'article L. 312-1 du code monétaire et financier ne manque pas de surprendre.

On rappellera d'abord que le droit au compte, en ce qu'il est le vecteur d'une liberté, est un droit positif autant qu'un droit négatif, celui ne pas avoir de compte bancaire. La doctrine souligne ainsi le compte bancaire présente un « *caractère facultatif* » : « *une personne physique ou morale peut ne pas solliciter l'ouverture d'un compte bancaire* » (J. Stoufflet, JCl. Banque - Crédit – Bourse, Fasc. 200, n° 7).

Par suite, la cour d'appel ne pouvait valablement opposer à Mme T son « *droit au compte* » qu'elle était libre de ne pas exercer.

Ensuite, le droit au compte, s'il a été consacré par le législateur, demeure encore, dans les faits et tout particulièrement sur le territoire de Mayotte, et à l'endroit des personnes étrangères, particulièrement fragile.

Le point a été rappelé par le Défenseur des droits dans ses observations précitées (p. 6) : « *Dans sa décision-cadre MSP-MLD-2016-179 du 24 novembre 2016 ci-jointe, relative à la procédure du droit au compte, le Défenseur des droits constate d'ailleurs que l'effectivité de ce dispositif demeure insuffisante. Il relève notamment l'existence de refus discriminatoire d'ouverture de compte à l'égard des ressortissants étrangers, situations au sujet desquelles il a eu à se prononcer à de nombreuses reprises* ».

Par suite, comme le faisait valoir à juste titre le Défenseur des droits « *la procédure du droit au compte, si elle constitue un précieux outil de lutte contre l'exclusion, ne peut pas être assimilée à une obligation pesant sur les assurés sociaux et ne peut avoir pour conséquence de suspendre le droit aux remboursements et de rendre obligatoire la production d'un RIB, document dont la transmission aux organismes de sécurité sociale n'est imposée par aucun texte applicable* ».

Et le Défenseur des droits ajoutait encore (obs., p. 7) que, même si Mme T avait mis en œuvre son droit au compte, « *elle n'aurait en tout état de cause pu bénéficier d'aucun remboursement durant de longs mois, alors même que son affiliation lui permettait d'ouvrir droit à l'ensemble des prestations en nature de l'assurance maladie, qu'il s'agisse de prises en charge au titre du tiers-payant ou de remboursement à la suite d'avances de frais* ».

Il s'expliquait ensuite sur les effets tout particulièrement préjudiciables de l'exigence de l'ouverture d'un compte bancaire sur les personnes étrangères résidant sur le territoire de Mayenne (obs., p. 8) :

« [...] cette pratique produit des effets particulièrement préjudiciables à l'égard des étrangers, récemment établis sur le territoire mahorais, dont l'accès à l'ouverture d'un compte bancaire est entravé. En effet, les informations portées à la connaissance du Défenseur des droits font apparaître que les établissements bancaires de Mayotte refusent fréquemment l'ouverture de compte aux ressortissants étrangers dont la situation administrative ne leur apparaîtrait pas suffisamment stable. Ainsi, il n'est pas rare que ces établissements sollicitent la production d'un titre de séjour - excluant les titulaires de récépissés - ou même, en présence d'un titre de séjour, qu'ils exigent du demandeur qu'il justifie de l'exercice d'une activité salariée ».

Le Défenseur en concluait, très justement, malgré la généralité de l'exigence de l'ouverture d'un compte bancaire, à une discrimination indirecte, puisque, dans les faits, seules les personnes étrangères en étaient les victimes : « Ces entraves à l'ouverture d'un compte bancaire, liée à la régularité du séjour ou à la nature du document l'établissant, ne concernent en tout état de cause que les ressortissants étrangers. Ces derniers étant de ce fait plus susceptibles de se trouver dans l'impossibilité de produire un RIB, l'exigence ainsi posée par la CSSM paraît constituer une discrimination indirecte fondée sur la nationalité ».

IX - Enfin, il est évident que l'absence de remboursement à la mère de l'enfant malade des frais médicaux exposés pour ses traitements, rejaillit *in fine* sur l'enfant lui-même, et son droit à la protection de sa santé physique et morale, protégé par les articles 24 et 26 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) du 20 novembre 1989.

On rappellera que l'article 26 de la CIDE énonce, en ses trois premiers alinéas :

« 1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel ».

Et son article 24 est ainsi libellé :

« 1. 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. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :

- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;*
- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ; [...] ».*

Enfin, son article 26 prévoit :

« 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 ».

On citera, à cet égard, un arrêt du Conseil d'Etat (Conseil d'Etat 7 juin 2006, req. n° 285576, publié au Lebon) : *« Considérant qu'aux termes de l'article 3-1 de la convention relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 : « 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 ces stipulations qui, conformément à l'article 1er de cette convention, s'appliquent à « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable », interdisent que les enfants ainsi définis connaissent des restrictions dans l'accès aux soins nécessaires à leur santé ; que, par suite, en tant qu'il subordonne l'accès à l'aide médicale de l'Etat à une condition de résidence ininterrompue d'au moins trois mois en France, sans prévoir de dispositions spécifiques en vue de garantir les droits des mineurs étrangers et qu'il renvoie ceux-ci, lorsque cette condition de durée de résidence n'est pas remplie, à la seule prise en charge par l'Etat des soins énoncés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, c'est-à-dire, ainsi qu'il a été dit plus haut, des seuls soins urgents « dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître », l'article 97 de la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003 est incompatible avec les stipulations précitées ; qu'il suit de là que les décrets attaqués sont illégaux en tant qu'ils mettent en œuvre cette disposition législative à l'égard des mineurs étrangers ».*

La pratique instituée par la CSSM est donc attentatoire aux droits de l'enfant à la protection de sa santé, dès lors, ainsi que le Défenseur des droits l'a fait valoir (op. cit., p. 9) qu'elle « *n'a pas permis à l'enfant de bénéficier en temps utile de l'ensemble des prestations auxquelles il aurait pu prétendre, telle que la prise en charge de frais de transport ou le remboursement de soins soumis à l'avance de frais* ».

Pour l'ensemble de ces raisons, la cour d'appel de Saint-Denis de la Réunion ne pouvait juger que l'obligation faite à Mme – d'ouvrir un compte bancaire pour pouvoir bénéficier du remboursement des frais médicaux exposés pour couvrir les soins de son enfant, était justifiée, dès lors qu'elle n'était prévue par aucun texte, emportait une discrimination indirecte des personnes étrangères résidant sur le territoire de Mayotte et portait atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant.

La première branche du moyen soulevé par Mme – sera donc accueillie.

X - Il en ira de même de la seconde branche du moyen.

Le principe général de protection de la propriété est posé par la première phrase du premier aliéna de l'article 1 du Protocole additionnel n° 1 qui dispose que « *toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens* », tandis que la deuxième phrase prévoit que « *nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique* », tout en apportant des limites.

Malgré la lettre de cet article, c'est bien le droit de propriété « *en substance* » qui est protégé. L'article 1^{er} établit les trois normes suivantes : droit général à la protection des biens (al. 1) ; les conditions posées à la licéité de la privation de la propriété (al. 1, *in fine*) ; droit des Etats de réglementer l'usage des biens (al. 2).

L'interprétation de l'article conduit en réalité à distinguer une norme de portée générale et deux normes spéciales.

- La première de ces normes spéciales pose que la mesure de privation de propriété doit être respectueuse des conditions prévues par la loi nationale, conforme aux principes du droit international, justifiée par un but d'« *utilité publique* » et ne peut avoir lieu sans indemnisation du propriétaire.

- La deuxième soumet la réglementation du droit de propriété à l'impératif de l'intérêt général.
- Enfin, le respect des biens impose, depuis l'arrêt *Sponrrong et Lönnroth c. Suède* (Série A n° 52), lorsque les conditions d'application des deux normes spéciales ne sont pas remplies, de rechercher si l'atteinte au droit de propriété obéit à un principe de proportionnalité, le respect des biens signifiant que toute atteinte doit être justifiée et obéir à un juste équilibre.

Comme l'exprime la doctrine (J.-Fr. Renucci, *ibid.*, n° 580) : « *En l'état actuel du droit positif, le principe du respect de la propriété est la première norme sur laquelle se fondent les juges européens pour contrôler toute ingérence affectant la substance du droit ainsi protégé* ».

Le même auteur précise : « *La propriété est assurément le fondement des relations sociales et des activités économiques, tout en étant une procédure de protection de nombreux droits fondamentaux. En réalité, si la propriété figure bien parmi les droits de l'homme, c'est pour en protéger les valeurs essentielles ; c'est la propriété qui finalement permet d'organiser la liberté des relations économiques et sociales tout en respectant l'égalité, la dignité et la justice* ».

Parallèlement, la notion de « biens » au sens du texte a été considérablement élargie par la jurisprudence de la Cour EDH, pour recouvrir « tous biens de valeur patrimoniale », voire le patrimoine au sens large (J.-Fr. Renucci, *op. cit.*, n° 583).

Désireuse, depuis l'arrêt *Sponrrong et Lönnroth* d'étendre le plus possible le champ d'application de l'article 1^{er} du Protocole additionnel n° 1 de la Convention EDH, la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas hésité à rendre redevables de son contrôle les biens les plus divers.

Ainsi, selon la Cour EDH « *la notion de « biens » ne se limite certainement pas à la propriété de biens corporels : certains autres droits et intérêts constituant des actifs peuvent aussi passer pour des « droits de propriété » et donc pour des biens* » (CEDH, 25 février 1995, n° 15375/89, *Gasus Dossier und Fördertechnik GmbH c. Pays-Bas*, série A, n° 306-B, § 53 ; CEDH, 25 mars 1999, n° 31107/96, *Iatridis c. Grèce*, § 54 ; CEDH, 5 janvier 2000, *Beyeler c. Italie*, n° 33202/96, § 100).

En particulier, les créances sont considérées comme des biens (CEDH, 9 décembre 1994, *Raffineries Grecques Stran et Stratis andreadis c. Grèce*, série A, n° 301-B, § 59 ; RTD civ. 1995.652, obs. F. Zenati ; CEDH, 6 octobre 2005, *Maurice c. France et Draon c. France*, n° 1513/03, § 29 ; D. 2005. IR. 2545, obs. M.-C. De Montecler).

La Cour EDH a ainsi jugé que « *les droits découlant du versement de cotisations à des régimes de sécurité sociale constituent des droits patrimoniaux aux fins de l'article 1^{er} du Protocole n° 1* » (CEDH, 14 février 2012, requêtes n° 51391/08 et 51144/08, *Louis Gallez et autres c. Belgique et Willy Verhaegen c. Belgique*, § 12).

Une créance constituée par une prestation de sécurité sociale constitue une valeur patrimoniale et donc un bien redevable du principe du respect du droit de propriété.

XI - Il en résulte que l'atteinte portée à une créance de sécurité sociale doit être nécessaire et proportionnée.

Dans son arrêt *Agrati et autres c. Italie* (CEDH 8 novembre 2012, req. n° 43549/08, 6107/09 et 5087/09), elle a ainsi rappelé que « *selon sa jurisprudence, un requérant ne peut alléguer une violation de l'article 1 du Protocole n° 1 que dans la mesure où les décisions qu'il incrimine se rapportent à ses « biens » au sens de cette disposition* » et que « *la notion de « biens » peut recouvrir tant des « biens actuels » que des valeurs patrimoniales, y compris, dans certaines situations bien définies, des créances* » (§ 73).

Puis, elle a estimé que « *la loi litigieuse, en réglant définitivement le fond du litige, a entraîné une ingérence dans l'exercice des droits que les requérants pouvaient faire valoir en vertu de la loi et de la jurisprudence en vigueur et, partant, de leur droit au respect de leurs biens* » (§ 75), de sorte qu'elle devait rechercher si une telle ingérence était « *justifiée* », étant rappelé (§ 82) qu'« *une ingérence dans le droit au respect des biens doit ménager un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu (voir, parmi d'autres, Sporrang et Lönnroth c. Suède, 23 septembre 1982, § 69, série A n 2) et qu'un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé par toute mesure privant une personne de sa propriété doit exister (Pressos Compania Naviera S.A. et autres, précité, § 38)* ».

Elle en a conclu à une violation de l'article 1^{er} du Protocole n° 1 (§ 85), en ce que « *l'adoption de l'article 1 de la loi de finances pour 2006 a fait peser une « charge anormale et exorbitante » sur les requérants et l'atteinte portée à leurs biens a revêtu un caractère disproportionné, rompant le juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général et la sauvegarde des droits fondamentaux des individus* » (§ 84).

Elle a suivi un raisonnement similaire dans son arrêt *M.C. et autres c. Italie* (§ 72 s.), constatant que le décret-loi litigieux avait « entraîné une ingérence dans le droit des requérants au respect de leurs biens » (§ 81), décret dont l'adoption avait « fait peser une « charge anormale et exorbitante » sur les requérants et l'atteinte portée à leurs biens a revêtu un caractère disproportionné, rompant le juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général et la sauvegarde des droits fondamentaux des individus » (§ 85).

Enfin, on rappellera que la Cour de cassation exerce un contrôle de proportionnalité sur la mise en œuvre de dispositions pouvant porter atteinte à un droit ou une liberté fondamentale.

Ainsi, dans un arrêt récent, elle a censuré l'arrêt qui avait tenu pour acquise la mise à la retraite d'office d'un agent de l'entreprise Electricité de France, ayant atteint l'âge de 55 ans, « sans rechercher si l'objectif de protection de la santé des agents ayant accompli quinze ans de service actif était étayé par des éléments précis et concrets tenant à la répercussion des travaux accomplis durant ses services actifs sur l'état de santé du salarié lors de sa mise à la retraite » (Soc. 14 septembre 2017, pourvoi n° 15-17714, publié au bull.).

XII - En l'espèce, la cour d'appel a méconnu ces exigences.

Comme le faisait valoir le Défenseur de droit (obs., p. 8), il revenait à la cour d'appel d'opérer un contrôle de proportionnalité entre l'obligation faite à l'affilié d'ouvrir un compte bancaire et son droit à bénéficier des prestations de sécurité sociale.

Il exposait ainsi :

« Certes, en l'espèce, la pratique développée par la CSSM, consistant à rendre obligatoire la production d'un RIB, sous peine de ne pouvoir bénéficier d'aucun remboursement, ne vise pas uniquement les ressortissants étrangers et constitue à ce titre une mesure générale, neutre en apparence.

Cependant, cette pratique produit des effets particulièrement préjudiciables à l'égard des étrangers, récemment établis sur le territoire mahorais, dont l'accès à l'ouverture d'un compte bancaire est entravé ».

Il en concluait que « le « rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens et le but visé » ne paraît pas atteint compte tenu de l'importance conférée, tant en droit interne qu'en droit international et européen, au droit à la sécurité sociale et à l'accès aux soins de tout individu et plus particulièrement des enfants ».

Les conclusions de / telles que rapportées dans son mémoire ampliatif (p. 11), allaient dans le même sens.

Mais la cour d'appel n'a pas pris en considération la situation particulière de Mme : , particulièrement vulnérable et dans une situation de grande précarité, devant faire face à de très importants frais de santé nécessités par le handicap de son enfant mineur, pour s'assurer si l'obligation qui lui était faite d'ouvrir un compte et l'atteinte en résultant à sa créance de remboursement ne présentait pas un caractère disproportionné au regard du but poursuivi par la Caisse de sécurité sociale.

En s'en abstenant, la cour d'appel a exposé sa décision à la censure de la Cour de cassation.

PAR CES MOTIFS, le Défenseur des droits conclut qu'il plaise à la Cour de cassation :

- **Lui donner acte de ses observations.**

Productions :

- 1- Décision du Défenseur des droits du 24 novembre 2016
- 2- Décision du Défenseur des droits du 27 juillet 2017

SCP Jérôme ROUSSEAU & Guillaume TAPIE
Avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation