

**Cour de cassation, deuxième chambre civile, 2 avril 2009, n°07-21829  
(Personnes démunies - Couverture maladie universelle -  
Remboursement des soins - Condition de résidence)**

02/04/2009

Admis au bénéfice de la couverture maladie universelle (CMU) à effet du 23 octobre 2000, une personne a demandé le 1er juillet 2003, le remboursement de soins qui lui ont été dispensés. Suite au rejet de sa demande par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), elle a saisi la juridiction de la sécurité sociale. La Cour de cassation rappelle que l'affiliation à la CMU est subordonnée, en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale, à la résidence stable et régulière en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer. Elle précise également que le bénéfice en est perdu, selon l'article L. 161-15-1 du même code, si la personne en cause cesse de remplir la condition de résidence. La Haute juridiction considère ainsi, au regard de ces deux textes, que la demande de l'intéressé ne pouvait qu'être rejetée dans la mesure où il ne résidait plus en France depuis plus de trois mois à la date à laquelle il a demandé la prise en charge des soins.

**Cour de cassation**

**chambre civile 2**

**Audience publique du jeudi 2 avril 2009**

**N° de pourvoi: 07-21829**

Non publié au bulletin **Rejet**

**M. Gillet (président), président**

Me Blanc, Me Copper-Royer, SCP Delaporte, Briard et Trichet, avocat(s)

**REPUBLIQUE FRANCAISE  
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS**

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

Sur le moyen unique, tel que reproduit en annexe :

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Limoges, 16 octobre 2006), que, admis au bénéfice de la couverture maladie universelle à effet du 23 octobre 2000, M. X... a demandé, le 1er juillet 2003, le remboursement de soins dispensés le 17 juin précédent ; que la caisse primaire d'assurance maladie de la Haute-Vienne ayant rejeté sa demande, il a saisi d'un recours la juridiction de la sécurité sociale ;

Attendu que M. X... fait grief à l'arrêt de l'avoir débouté de sa demande ;

Mais attendu qu'ayant rappelé par motifs adoptés que l'affiliation à la couverture maladie universelle est subordonnée, en application de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale, à la résidence stable et régulière en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer, et que le bénéfice en est perdu, selon l'article L. 161-15-1 du même code si la personne en cause cesse de remplir la condition de résidence, et constaté que M. X... ne résidait plus en France depuis plus de trois mois à la date à laquelle il a demandé la prise en charge des soins, la cour d'appel en a exactement déduit que la demande de l'intéressé ne pouvait qu'être rejetée ;

D'où il suit que le moyen pris en sa première branche n'est pas fondé ;

Et attendu que, nouvelles et mélangées de fait et de droit, les deux autres branches du moyen sont irrecevables ;  
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/cour-de-cassation-deuxieme-chambre-civile-2-avril-2009-n07-21829-personnes-demunies-couverture-maladie-universelle-remboursement-des-soins-condition-de-residenc/>

PAR CES MOTIFS :

REJETTE le pourvoi ;

Condamne M. Abdulkader X... aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, rejette la demande de M. X... ;

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

MOYEN ANNEXE au présent arrêt.

Moyen produit par la SCP Delaporte, Briard et Trichet, avocat aux Conseils pour M. X....

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'avoir confirmé le jugement entrepris en ce qu'il avait débouté M. X... de sa demande de prise en charge de soins médicaux reçus le 17 juin 2003 ;

Aux motifs que « le tribunal s'est fondé sur une argumentation pertinente que la cour adopte pour débouter l'appelant de sa demande et son jugement sera en conséquence confirmé » (arrêt, p. 3) ;

Et aux motifs adoptés que « l'article L. 380-1 du Code de la sécurité sociale dispose que 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 ; que ce bénéfice est perdu selon l'article L. 161-15-1 si la personne en cause cesse de remplir cette obligation de résidence ; que X... bénéficiait depuis le 23 octobre 2000 de la CMU de base en qualité de bénéficiaire du RMI ; qu'il était alors domicilié rue ... à LIMOGES ; que le 1er juillet 2003, X... a sollicité auprès de la CPAM le remboursement de soins dispensés au Maroc le 17 juin 2003 ; qu'il indique une adresse à Kénitra au Maroc et joint un relevé d'identité bancaire d'une banque implantée au Maroc ; que d'autre part, il fournit deux certificats médicaux émanant de deux médecins marocains datés des 28 janvier 2003 et 26 juin 2003 qui précisent notamment que l'intéressé est hors d'état de se déplacer et spécialement de se rendre en France ; qu'il résulte du rappel de ces faits que, lorsqu'il a demandé la prise en charge de ces soins, X... ne résidait plus en France depuis plus de trois mois et qu'il n'était même plus en état d'y revenir ; que dans ces conditions le bénéfice de la CMU ne pouvait pas lui être conservé ; que la décision de la Caisse confirmée par sa commission de recours amiable qui lui a refusé ce bénéfice était donc pleinement fondée ; que X... ne propose contre cette décision aucun moyen comportant une discussion quelconque puisqu'il se borne dans son recours à invoquer sa détresse financière et les services militaires qu'il a rendus à la France pendant la guerre 1939-1945 ; que le recours de l'intéressé ne peut donc qu'être rejeté » (jugement, p. 2) ;

Alors, d'une part, que toute personne résidant en France métropolitaine 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 ; qu'elle ne peut perdre le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie que si elle cesse de remplir cette condition de résidence ou si elle est présumée absente dans les conditions prévues par l'article 112 du code civil ; qu'une personne ne cesse pas de remplir la condition de résidence en France lorsque la maladie la contraint à rester dans un autre pays ; qu'en l'espèce, pour rejeter sa demande de prise en charge de soins médicaux reçus au Maroc le 17 juin 2003, l'arrêt retient, par motif adopté, que M. X... ne résidait plus en France depuis plus de trois mois et n'était plus en état d'y revenir lorsque le remboursement a été sollicité ; qu'en statuant ainsi après avoir relevé que M. X..., qui bénéficiait de la couverture maladie universelle depuis le 23 octobre 2000, fournissait deux certificats médicaux émanant de deux médecins marocains, datés des 28 janvier 2003 et 26 juin 2003, précisant qu'il n'était pas en état de se déplacer et spécialement de se rendre en France, la cour d'appel de Limoges, qui n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, a violé les articles L. 380-1 et L. 161-15-1 du Code de la sécurité sociale ;

Alors, d'autre part et à titre subsidiaire, que l'inobservation des procédures et réglementations ouvrant droit aux prestations des régimes de l'assurance maladie et maternité ne fait pas perdre le bénéfice de ces prestations quand il est reconnu qu'elle est totalement indépendante de la volonté de l'intéressé, en particulier quand elle est due à son état de santé ; qu'en l'espèce, les juges du fond ont constaté que deux certificats médicaux émanant de deux médecins marocains, datés des 28 janvier et 26 juin 2003, attestaient de ce que M. X... n'était pas en état de se déplacer et spécialement de se rendre en France ; que l'arrêt a néanmoins débouté M. X... de sa demande de prise en charge de soins reçus au Maroc le 17 juin 2003, au motif adopté qu'il ne remplissait plus la condition de résidence en France depuis plus de

trois mois au moment où il a sollicité son remboursement ; qu'en statuant ainsi bien qu'il soit établi c'était en raison de son état de santé et donc indépendamment de sa volonté que l'intéressé était contraint de rester au Maroc et ne pouvait donc plus remplir la condition de résidence en France, la cour d'appel a violé l'article L. 161-4 du Code de la sécurité sociale ;

Alors, enfin et à titre infiniment subsidiaire, que les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations en nature de l'assurance maladie pendant une période de quatre ans ; qu'en l'espèce, pour débouter M. X..., qui bénéficiait de la couverture maladie universelle depuis le 23 octobre 2000, de sa demande remboursement de soins médicaux reçus au Maroc le 17 juin 2003, l'arrêt retient, par motif adopté, que l'intéressé ne résidait plus en France depuis plus de trois mois et n'était plus en état d'y revenir lorsqu'il en a sollicité la prise en charge ; qu'en statuant ainsi sans rechercher si M. X..., à supposer qu'il ne remplisse plus les conditions pour relever du régime général, ne bénéficiait pas du maintien du droit aux prestations en nature, la cour d'appel a privé sa décision de base légale au regard des articles L. 161-8 et R. 161-3 du Code de la sécurité sociale dans leur rédaction applicable en la cause.

**Décision attaquée** : Cour d'appel de Limoges du 16 octobre 2006