

**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS  
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**



17 décembre 2003

**Réclamation collective n° 14/2003  
Fédération Internationale des Ligues des  
Droits de l'Homme (FIDH) c. France**

**Pièce n° 4**

**OBSERVATIONS DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE  
DES LIGUES DES DROITS DE L'HOMME (FIDH)  
SUR LE BIEN-FONDÉ**

**enregistrées au Secrétariat le 15 décembre 2003**

Monsieur le Secrétaire général du Conseil de l'Europe

*A l'attention de :*

Monsieur Régis Brillat  
Secrétariat de la Charte sociale européenne  
Conseil de l'Europe  
67 075 Strasbourg Cedex

Paris, le 15 décembre 2003

**Réclamation n°14/2003**

**Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme (FIDH) c. France**

**Objet :** observations supplémentaires de la FIDH en réponse aux observations soumises par le gouvernement français

Cher Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint les observations de la FIDH en réponse aux observations soumises par le gouvernement français quant au bien fondé la réclamation n°14/2003.

Je vous prie, Monsieur, d'agréer l'assurance de ma considération distinguée.

Sidiki Kaba  
Président

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Kaba', written in a cursive style.

## **Observations de la Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme (FIDH) sur la réponse du gouvernement français à la réclamation n° 14/2003 devant le Comité européen des droits sociaux**

### **1 - Sur la réalité et l'aggravation des faits reprochés**

La FIDH a bien noté que le Gouvernement ne conteste à aucun moment que l'introduction d'un ticket modérateur dans le cadre de l'aide médicale d'Etat (AME) puisse rendre difficile, voire impossible l'accès effectif aux soins.

Il convient d'ailleurs de mentionner que, depuis la réclamation présentée le 3 mars 2003 au Comité des droits sociaux du Conseil de l'Europe, le gouvernement français a poursuivi le démantèlement du dispositif de l'AME. Après des tentatives manquées d'introduction, par voie de circulaire, d'exigences superfétatoires à l'encontre de bénéficiaires potentiels de l'AME (projet de circulaire de mai 2003 : voir pièce jointe 1), des dispositions viennent finalement d'être adoptées dans le cadre du collectif budgétaire (loi de finances rectificative pour 2003 : voir pièce jointe 2). Ces dernières mesures viennent vider encore davantage le contenu de l'AME et fermer son accès, avec notamment :

- la suppression du dispositif de l'admission immédiate à l'AME, ce qui équivaut à écarter des soins tous ceux qui seront rejetés par les nouvelles conditions draconiennes d'accès à l'AME et /ou à retarder les soins et ainsi à aggraver les pathologies tout en alourdissant leur coût *in fine*. L'admission immédiate à l'AME vient d'être supprimée par la loi de finances rectificative pour 2003 en cours d'adoption (voir pièces jointes 2, 3 et 4);
- l'exigence d'une présence ininterrompue en France de 3 mois avant de pouvoir demander l'AME ;
- la limitation des soins médicaux pris en charge en urgence aux seules situations qui mettent en jeu le pronostic vital immédiat, et ce uniquement à l'hôpital. Cette restriction vient d'être introduite par la loi de finances rectificative pour 2003 en cours d'adoption (voir pièces jointes 2, 3 et 4).

### **2 - Sur les moyens infondés invoqués par le gouvernement pour écarter les étrangers en situation irrégulière du champ d'application de l'article 13 de la Charte sociale européenne**

L'article 1 de l'annexe de la Charte définit les « personnes protégées » par la Charte de la manière suivante : « *Sous réserve des dispositions (...) de l'article 13 paragraphe 4, les personnes visées aux articles 1 à 17 (...) ne comprennent les étrangers que dans la mesure où ils sont ressortissants des autres Parties contractantes résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire de la Partie intéressée* ». Autrement dit, l'exigence de régularité de séjour est le principe subordonnant le bénéfice de la protection de la Charte sociale et l'article 13 paragraphe 4 constitue l'une des exceptions à ce principe.

Conformément à la lecture faite par le gouvernement, l'article 13 paragraphe 4 pose un principe d'égalité de traitement en matière d'assistance sociale et médicale, dont la jouissance est subordonnée aux conditions suivantes :

- être ressortissant d'un Etat partie à la Charte ;
- que l'Etat partie en cause ait adhéré à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale de 1953, ou, à défaut, qu'il « accorde[ ] aux ressortissants des autres parties un traitement conforme aux dispositions de ladite convention », autrement dit le bénéfice des droits sociaux posés par cette Convention « aux mêmes conditions », « à l'égal de ses propres ressortissants », sur la base du principe d'égalité de traitement.
- résider légalement ou travailler légalement sur le territoire de la Partie intéressée.

Le renvoi à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale de 1953 ne modifie en rien le contenu du droit en cause.

Il résulte d'une lecture a contrario que si l'une de ces conditions n'est pas remplie (non adhésion à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, non application volontaire de son principe d'égalité de traitement, ou non résidence ou travail régulier), le droit à l'assistance sociale et médicale ne s'applique pas sur la base de l'égalité de traitement. Mais rien ne s'oppose dans le texte de la Charte sociale à ce que ce droit à l'assistance sociale et médicale puisse bénéficier, hors de l'égalité de traitement, aux ressortissants des Etats qui ne rempliraient pas l'une des conditions sus-mentionnées.

### **3 - Sur le sort réservé aux mineurs et l'inégalité de traitement réservée aux enfants d'étrangers en situation irrégulière**

Contrairement à ce que le gouvernement soutient dans ses observations, le fait que les mineurs puissent bénéficier gratuitement de l'AME, par une exonération du ticket modérateur introduit par les dispositions attaquées, ne saurait suffire à établir une quelconque égalité de traitement entre eux, mineurs ayants droit d'étrangers en situation irrégulière, et les enfants français et européens. La FIDH tient à apporter les précisions suivantes :

- tout d'abord, le gouvernement ne conteste pas que les enfants à charge d'étrangers en situation irrégulière doivent bénéficier d'un traitement caractérisé par la non discrimination en vertu des articles 17 et E de la Charte.
- ensuite, le coût d'une prise en charge maladie n'est pas la seule composante à prendre en considération pour comparer deux systèmes de couverture maladie (couverture maladie universelle - CMU - dont relevaient les mineurs jusqu'à la réforme attaquée, d'une part, et l'AME, d'autre part) et pour apprécier si l'égalité de traitement est assurée ou non : d'autres paramètres entrent en ligne de compte. On peut notamment signaler des différences montrant que les mineurs ayants droit d'étrangers en situation irrégulière pâtissent d'un traitement discriminatoire par rapport aux autres mineurs, que les décisions de l'Etat français conduisent à leur donner une protection maladie plus faible, leur mettent des obstacles spécifiques supplémentaire pour accéder à une protection maladie et en conséquence pour recevoir des soins :

- **la disparité des prestations couvertes entre CMU et AME** : notamment, les lunettes et les prothèses dentaires ne sont pas prises en charge par l'AME, au contraire de la complémentaire CMU (mutuelle de service public gratuite pour les personnes démunies résidant régulièrement et à laquelle les mineurs pouvaient précédemment à la réforme prétendre) ;

- la non « admission immédiate » à l'AME, qui interdit la prévention, conduit à retarder les soins, ou même à y renoncer, et ainsi à aggraver les pathologies tout en alourdissant leur coût au final, comme nous l'avons exposé au point 1 des présentes observations.

- la limitation des soins médicaux pris en charge en urgence aux seules situations qui mettent en jeu le pronostic vital immédiat, comme cela a été développé dans le point 1 des présentes observations.