

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



29 juillet 2004

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

**Pièce n° 6**

**OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES DE LA  
FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES LIGUES DES  
DROITS DE L'HOMME (FIDH) EN RÉPLIQUE AUX  
OBSERVATIONS DU GOUVERNEMENT FRANÇAIS EN  
DATE DU 2 AVRIL 2004**

**enregistrées au Secrétariat le 28 juillet 2004**



**Observations complémentaires  
de la Fédération internationale des Ligues des droits de l'homme (FIDH)  
en réplique aux observations du gouvernement français  
sur le fond de la réclamation n° 14/2003 devant le Comité européen des  
droits sociaux**

Le gouvernement français a adressé des observations complémentaires, par lettre du 2 avril 2004, en ce qui concerne la réclamation n°14/2003 devant le Comité européen des droits sociaux. Son argumentation s'articule autour de trois thèmes :

- le contenu des modifications en cours dont l'entrée en vigueur ne menacerait pas, selon le gouvernement, l'accès effectif aux soins;
- la non applicabilité des droits garantis par la Charte sociale européenne aux ressortissants d'Etats non signataires de la Charte ;
- la prise en charge des soins des mineurs qui leur serait plus favorable au titre de l'aide médicale Etat (AME) que dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU), comme prévu avant la réforme attaquée.

La FIDH entend répliquer sur ces trois points.

**1 – Sur les mesures adoptées et en cours d'adoption démantelant l'accès effectif à l'AME**

Le Gouvernement souligne le caractère obsolète du projet de circulaire que la FIDH avait produit en pièce jointe de ses précédentes observations transmises le 18 décembre 2003 : il ne peut qu'être pris acte de l'abandon de ce projet de texte depuis lors.

Toutefois, deux projets de décret, l'un relatif à l'Aide Médicale Etat (pièce jointe 1), l'autre relatif aux modalités d'admission des demandes d'AME (pièce jointe 2), ont pris le relais. Ils ont été transmis au Président de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) le 10 février 2004 : le Conseil d'Administration de la CNAM a, le 24 février 2004, émis un avis défavorable à l'unanimité sur ces deux projets de décret, dénonçant la méconnaissance des situations de précarité des personnes concernées et le recul dans l'accès aux soins, en contradiction avec les exigences élémentaires de santé publique et de sécurité sanitaire (pièce jointe 3). Dans le même temps, l'Observatoire du droit à la santé des étrangers manifestait sa plus vive opposition (pièce jointe 4). Malgré ces réactions convergentes, ces projets de décret seraient actuellement soumis au Conseil d'Etat.

Ces analyses des réformes successives de l'AME coïncident avec la position d'ores et déjà explicitée de la FIDH dans la réclamation initiale et les observations complémentaires qu'elle a pu soumettre au Comité des droits sociaux : la complexification du dispositif de l'AME, la multiplication des conditions d'éligibilité ainsi que l'exigence excessive de justificatifs à produire rendent difficile, voire impossible, l'accès à la prise en charge et donc, pour cette catégorie de population, aux soins. Ce que la Charte sociale européenne vise précisément à éviter.

Dans le même temps, des associations, impliquées quotidiennement dans la prise en charge sociale et médicale des populations précaires en France (Médecins du Monde, Médecins sans frontières, Comede, Samu social), dénoncent les réformes successives de l'AME et leurs effets immédiats en terme d'inaccessibilité à une prise en charge effective des soins (dossier de presse : pièce jointe 5).

Alors même que le décret n'a pas encore été définitivement adopté, la CNAM diffuse auprès des directeurs des CPAM, CRAM et CGSS, une lettre-réseau LR-DMR/71/2004 du 14 mai 2004 relatif à l'appréciation de la condition de résidence pour l'attribution de l'AME (pièce jointe 6). Ce texte consiste pour l'essentiel à demander aux organismes de sécurité sociale de faire une application anticipée du projet de décret. A ce titre, elle remet en cause notamment la valeur probante des attestations sur l'honneur du demandeur d'AME ou de l'hébergeant en tant que justificatif de la présence sur le territoire. Les possibilités de justifier la présence en France se voient alors substantiellement restreintes, voire anéanties, pour des populations en situation d'extrême précarité. L'Observatoire du droit à la santé des étrangers vient d'ailleurs d'alerter le Président du conseil d'administration de la CNAM sur les abus contenus dans cette circulaire (pièce jointe 7).

Ainsi, peuvent être récapitulées les conditions de prise en charge des populations étrangères séjournant en France mais démunies d'autorisation de séjour, telles que modifiées depuis décembre 2002 et l'introduction de cette réclamation :

- 1) Article 57 de la loi de finances rectificative pour 2002 n° 2002-1576 du 30 décembre 2002
  - instauration d'un ticket modérateur « plafonné » à définir par décret, qui, à cette date, n'ont pas été publiés mais dont le principe reste ouvert
  - suppression de l'AME limitées aux seuls soins hospitaliers : mesure entrée en vigueur depuis le 31 décembre 2002
  - suppression de l'accès à la sécurité sociale et à la CMU- complémentaire pour les enfants de bénéficiaires de l'AME : mesure entrée en vigueur depuis le 31 décembre 2002
  
- 2) Article 97 de la loi de finances rectificative pour 2003 n° 2003-1312 du 30 décembre 2003
  - suppression de l'admission immédiate
  - ancienneté du séjour en France de 3 mois
  - création d'un fond (article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles) pour la prise en charge financière ponctuelle des non-bénéficiaires de l'AME recevant « Les 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 et qui sont dispensés par les établissements de santé [...] ». Cette prise en charge ne vaut pas ouverture d'un droit personnel à la l'AME.
  - si une provision (ou un engagement de versement) a été souscrite préalablement à un établissement de santé pour couvrir des frais de soins et de séjour, l'AME ne peut pas couvrir la partie des frais correspondant à cette provision (ou engagement) : celle-ci reste à la charge du bénéficiaire de l'AME.

## **2 – Sur la non applicabilité des droits garantis par la Charte sociale européenne aux ressortissants d'Etats non signataires de la Charte**

Le Gouvernement prétend que la FIDH a entendu réclamer le bénéfice des droits protégés par la Charte sociale européenne à des ressortissants d'Etats non signataires de la Charte.

Cette lecture est erronée : nulle a été son intention de prétendre à l'application universelle de la Charte qui ne lie évidemment que les Etats parties. Elle citait d'ailleurs à ce propos, dans les observations formulées le 18 décembre 2003, l'article 1 de l'annexe de la Charte qui définit les étrangers protégés par la Charte comme : « *les étrangers (...) ressortissants des autres Parties contractantes (...)* ».

Toutefois, à titre accessoire, la FIDH rappelle qu'en vertu de textes internationaux de portée universelle, telle la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales conclue le 4 novembre 1950, dans le cadre du Conseil de l'Europe (entrée en vigueur le 21 septembre 1970 en France), un principe de non discrimination à raison de la nationalité a été posé et qu'il est opérant en matière d'accès à la sécurité sociale. Ainsi, un droit reconnu aux ressortissants des seuls Etats parties à la Charte sociale européenne pourrait s'appliquer à tous.

En outre, la FIDH réitère son analyse de ce même article 1<sup>er</sup> de l'annexe de la Charte sociale européenne, selon lequel l'article 13 paragraphe 4 constitue l'une des exceptions au principe posé par l'article 1<sup>er</sup> de l'annexe qui subordonne le bénéfice de la protection de la Charte sociale à la régularité du séjour.

### **3 – Sur le sort réservé aux mineurs**

Le gouvernement soutient que la FIDH prétend à tort, d'une part à l'application de la Charte sociale européenne à des enfants d'étrangers ressortissants d'Etats non signataires de la Charte et, d'autre part, que l'entrée des mineurs étrangers dans le dispositif AME constitue une violation du principe d'égalité de traitement.

La FIDH conteste les arguments avancés par le gouvernement à l'appui de sa démonstration.

- Sur le premier point, la FIDH ne peut que rappeler la réponse formulée ci-dessus à propos de ce qu'elle considère comme une lecture erronée de la part du gouvernement : nulle a été son intention de prétendre à l'application universelle de la Charte qui ne lie évidemment que les Etats parties. Elle n'entend donc faire bénéficier de l'article 17 et E de la Charte révisée qu'aux seuls enfants de ressortissants d'Etats parties à la Charte sociale européenne.

- Sur le second point, la FIDH ne peut que dénoncer le caractère fallacieux de l'assertion du gouvernement prétendant que la prise en charge des soins des mineurs leur serait plus favorable au titre de l'aide médicale Etat (AME) que dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU), comme prévu avant la réforme attaquée.

Le fait que les mineurs puissent bénéficier d'une prise en charge totale au titre de l'AME, par une exonération du ticket modérateur introduit par les dispositions attaquées, ne saurait suffire à établir une prétendue amélioration de la prise en charge sanitaire des mineurs ayant droit d'étrangers en situation irrégulière ressortissants d'Etats signataires de la Charte sociale européenne, ou une quelconque égalité de traitement entre ceux-ci et les enfants français et européens.

Il convient en effet de compléter le rappel des dispositions applicables antérieurement à la réforme attaquée, fait par le gouvernement dans ses dernières observations complémentaires

du 2 avril 2004. L'article 57 de la loi de finances rectificatives pour 2002 a supprimé un dispositif de prise en charge totale, et non partielle comme le prétend le gouvernement, des soins pour les mineurs à charge d'étrangers démunis d'autorisation de séjour. Ainsi, les changements de prise en charge des enfants d'étrangers en situation irrégulière peuvent se résumer comme suit :

- AVANT la loi de finances rectificative pour 2002 du 30 décembre 2002 : les mineurs, à charge d'étrangers ne remplissant pas les conditions de séjour stable et régulier subordonnant l'accès à la CMU, relèvent de la CMU base et complémentaire

L'article 37-I de la loi du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, a mis la loi française en conformité avec les dispositions de plusieurs textes internationaux ratifiés par la France garantissant l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale en particulier pour les enfants, parmi lesquels :

- la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, du 20 novembre 1989, entrée en vigueur en France le 3 septembre 1990 ;
- le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du 16 décembre 1966, entré en vigueur en France le 4 février 1981 ;
- le Pacte international relatif aux droits civils et politiques des Nations-Unies, du 16 décembre 1966, entré en vigueur en France le 4 février 1981,
- la Convention 118 de l'OIT sur l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale du 28 juin 1962, entrée en vigueur le 13 mai 1975 en France.

Ainsi, les mineurs bénéficiaient d'une prise en charge intégrale de leurs soins de santé au même titre que les enfants français ou à charge d'étrangers en situation régulière puisqu'ils pouvaient bénéficier non seulement de la CMU de base, comme précisé précédemment et non contesté par le gouvernement, mais aussi de la CMU complémentaire, en vertu des articles L.861-1 et R. 861-1 du code de sécurité sociale, sous réserve des conditions de ressources. Les mineurs étant dispensés de titre de séjour en France, comme la FIDH l'explicitait dans la réclamation initiale, aucune condition de séjour régulier ne pouvait leur être opposée.

- APRES la loi de finances rectificative pour 2002 du 30 décembre 2002 : les mêmes mineurs relèvent de l'AME.

La FIDH ne peut que réitérer ses arguments tendant à établir que l'AME constitue une prise en charge au rabais conduisant à une protection maladie plus faible et surtout, comme pour tous les bénéficiaires potentiels, plus difficile d'accès :

- 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
- la limitation des soins médicaux pris en charge en urgence aux seules situations qui mettent en jeu le pronostic vital immédiat

La situation loin d'avoir été corrigée comme voudrait le faire croire le gouvernement a été aggravée par la loi de finances rectificatives pour 2002.

Enfin, la FIDH constate que le gouvernement ne conteste pas que les enfants à charge d'étrangers en situation irrégulière, ressortissants d'Etats signataires de la Charte sociale révisée, doivent bénéficier d'un traitement caractérisé par la non discrimination en vertu des articles 17 et E de la Charte.