

## Comité européen des droits sociaux. Décision sur le bien fondé. Réclamation n° 14/2003

*Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme c./ France*

**En raison de l'existence d'une forme d'assistance médicale pour les étrangers en situation irrégulière, les dispositions nouvelles restreignant l'accès à la CMU et l'AME à ces personnes ne violent pas l'article 13 de la Charte sociale européenne révisée.**

**Dans la mesure où les mineurs étrangers résidant irrégulièrement sur le territoire n'ont droit à l'assistance médicale qu'en cas de situation mettant en jeu le pronostic vital et où les enfants d'immigrants en situation irrégulière ne sont admis au bénéfice du système d'assistance médicale qu'après une certaine durée de présence sur le territoire, cette situation n'est pas conforme à l'article 17 de la de la Charte sociale européenne révisée**

Le comité européen des droits sociaux a examiné la réclamation contre la France de la Fédération internationale des droits de l'Homme (FIDH), relative aux dispositions introduites en 2002 et 2003, modifiant de le Code de l'action sociale et des familles, relatives à la «*couverture médicale universelle*» (CMU) <sup>(1)</sup> et à «*l'aide médicale d'état*» (AME) <sup>(2)</sup>.

Le comité européen des droits sociaux est composé d'experts indépendants chargés d'examiner les réclamations collectives relatives au respect par un État-partie de la Charte sociale européenne. Il présente ses conclusions sur le point de savoir si l'État mis en cause a ou non assuré d'une manière satisfaisante l'application de la disposition de la Charte visée par la réclamation. Le rapport est transmis au Comité des ministres du Conseil de l'Europe et à l'Assemblée parlementaire.

Sur la base du rapport du Comité d'experts indépendants, le Comité des ministres adopte une résolution à la majorité des votants. En cas de constat par le Comité d'experts indépendants d'une application non satisfaisante de la Charte, le Comité des Ministres adopte, à la majorité des deux tiers des votants, une recommandation à l'adresse de la Partie contractante mise en cause.

La Charte sociale européenne contient des engagements des États-parties au respect de normes minimales en matière de droit du travail et de sécurité sociale. Elle comporte des objectifs politiques que les États doivent poursuivre pour la protection des travailleurs et des assurés sociaux. Ces normes n'ont en principe pas d'effet direct dans le droit interne des États. Elles représentent néanmoins un engagement d'atteindre certains objectifs et une obligation de ne pas revenir sur les droits concédés. Tout en n'ayant pas de caractère contraignant, l'avis émis par le comité des experts crée une opportunité d'invoquer devant les tribunaux le non-respect par la France de son engagement à ne pas retirer les droits acquis par les bénéficiaires des dispositions en

vigueur au moment de l'adoption d'une loi restreignant l'accès aux soins médicaux.

À la suite des modifications aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles, intervenues en 2002 et 2003, les conditions pour la prise en charge des soins médicaux des personnes de nationalité étrangère en état de besoin ont été restreintes. Désormais :

- les nationaux et les étrangers résidant légalement, après trois mois de résidence, qui remplissent les conditions de ressources ont droit à la CMU;
- les étrangers en situation irrégulière qui peuvent démontrer trois mois de résidence continue et qui remplissent les conditions de ressources ont droit à l'AME;
- les étrangers en situation irrégulière remplissant les conditions de ressources mais pas la condition de résidence de trois mois nécessaire à l'obtention de l'AME peuvent recevoir des soins urgents et vitaux.

### Les dispositions en cause:

Les dispositions du chapitre 1 : «*Droit à l'aide médicale de l'État*», du Titre V du code de l'aide sociale et de la famille, telles que modifiées par les lois du 30 décembre 2002 et du 30 décembre 2003 mentionnées ci-dessus, sont les suivantes :

### Chapitre 1 : Droit à l'aide médicale de l'État

#### Article L251-1

Tout étranger résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois, sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code a droit, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, à l'aide médicale de l'État.

En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'État de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par

le ministre chargé de l'action sociale, bénéficiaire de l'aide médicale de l'État dans les conditions prévues par l'article L. 252-1. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 251-2 peut être partielle.

De même, toute personne gardée à vue sur le territoire français, qu'elle réside ou non en France, peut, si son état de santé le justifie, bénéficier de l'aide médicale de l'État, dans des conditions définies par décret.

**Article L251-2** (Loi n° 2002-1576 du 30 décembre 2002 article 57)

La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire, concerne :

1° Les frais définis aux 1°, 2°, 4°, 6°, de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;

2° Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code pour les mineurs et, pour les autres bénéficiaires, dans les conditions fixées au dernier alinéa du présent article.

Sauf lorsque les frais sont engagés au profit d'un mineur ou dans l'un des cas mentionnés aux 1° à 4°, 10°, 11°, 15° et 16° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale, une participation des bénéficiaires de l'aide médicale de l'État est fixée dans les conditions énoncées à l'article L. 322-2 et à la section 2 du chapitre II du titre II du livre III du même code.

Les dépenses restant à la charge du bénéficiaire en application du présent article sont limitées dans des conditions fixées par décret.

#### **Chapitre 4 : Prise en charge des soins urgents**

**Article L254-1** (Loi n° 2003-1312 du 30 décembre 2003, article 97 2° a)

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 à ceux des étrangers résidant en France sans remplir la condition de régularité mentionnée à l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide médicale de l'État en application de l'article L. 251-1 sont pris en charge dans les conditions prévues à l'article L. 251-2. Une dotation forfaitaire est versée à ce titre par l'État à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

**Les dispositions de la Charte sociale européenne révisée** <sup>(3)</sup> :

#### **L'article 13, 1 et 4 de la Charte révisée:**

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent :

- à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres

moyens ou les recevoir d'une autres source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;

- (...);

- à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1,2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.

#### **L'article 17 de la Charte révisée:**

En vue d'assurer aux enfants et aux adolescents l'exercice effectif du droit de grandir dans un milieu favorable à l'épanouissement de leur personnalité et au développement de leurs aptitudes physiques et mentales, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, toutes les mesures nécessaires et appropriées tendant :

- a) à assurer aux enfants et aux adolescents, compte tenu des droits et des devoirs des parents, les soins, l'assistance, l'éducation et la formation dont ils ont besoin, notamment en prévoyant la création ou le maintien d'institutions ou de services adéquats et suffisants à cette fin;
- b) à protéger les enfants et les adolescents contre la négligence, la violence ou l'exploitation;
- c) à assurer une protection et une aide spéciale de l'État vis-à-vis de l'enfant ou de l'adolescent temporairement ou définitivement privé de son soutien familial;
- d) à assurer aux enfants et aux adolescents un enseignement primaire et secondaire gratuit, ainsi qu'à favoriser la régularité de la fréquentation scolaire.

#### **Le paragraphe 1<sup>er</sup> de l'annexe à la Charte révisée**

Sous réserve des dispositions de l'article 12, paragraphe 4, et de l'article 13, paragraphe 4, les personnes visées aux articles 1 à 17 et 20 à 31 ne comprennent les étrangers que dans la mesure où ils sont des ressortissants des autres Parties résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire de la Partie intéressée, étant entendu que les articles susvisés seront interprétés à la lumière des dispositions des articles 1 et 19.

La présente interprétation n'exclut pas l'extension de droits analogues à d'autres personnes par l'une quelconque des Parties.

**Selon la FIDH**, les dispositions introduites par les lois de 2002 et 2003 contreviennent aux articles 13 et 17 de la Charte.

**L'article 13 de la Charte révisée** serait violé en ce que les dispositions nouvelles mettent fin à la dispense

totale d'avance de frais médicaux pour les étrangers en situation irrégulière disposant de revenus très faibles et leur imposent le paiement d'un ticket modérateur pour les soins dont ils bénéficient ou le paiement du forfait hospitalier en cas d'hospitalisation.

L'article 13.4 impose la condition de régularité de la présence sur le territoire national uniquement pour prétendre à bénéficier du droit à l'assistance médicale sur un pied d'égalité avec les nationaux. En d'autres termes, le fait que les intéressés soient en situation irrégulière pourrait justifier qu'ils ne bénéficient pas d'une pleine égalité de traitement avec les nationaux mais ne justifierait en aucune façon qu'ils fussent privés de toute forme d'assistance médicale. Elle considère que les conditions imposées par l'article 13.4 de la Charte révisée ne sont pas cumulatives.

Elle estime que la loi de finance rectificative pour 2003 a encore aggravé la situation en supprimant le dispositif d'admission immédiate à l'AME, en exigeant une présence ininterrompue en France de trois mois avant de pouvoir demander l'AME et en limitant les soins médicaux pris en charge en urgence aux seules situations qui mettent en jeu le pronostic vital immédiat, et ce uniquement à l'hôpital.

**L'article 17 de la Charte révisée** serait violé par la restriction des droits des mineurs qui résulte de la loi du 31 décembre 2002. La FIDH soutient que, dans la mesure où les mineurs étrangers de moins de 16 ans vivant en France n'ont pas l'obligation d'être titulaires d'un permis de séjour, ils remplissent la condition, prévue par la Charte d'être en situation régulière sur le territoire français.

Elle indique trois différences entre les modalités d'exercice du droit à l'assistance médicale par les enfants français et les modalités d'exercice du même droit par les enfants étrangers en situation irrégulière :

- d'une part les lunettes et les prothèses dentaires ne sont pas prises en charge pour les seconds dans le cadre de l'AME alors qu'elles le sont pour les premiers par le complémentaire CMU;
- ensuite les seconds ne sont admis à l'AME qu'après un certain délai ce qui interdirait la prévention, retarderait les soins voire conduirait les intéressés à y renoncer;
- enfin, les soins médicaux seraient limités aux seules situations mettant en jeu le pronostic vital immédiat.

**Le gouvernement français** soutient quant à lui que les étrangers en situation irrégulière ne feraient pas partie des personnes protégées en application de l'Annexe à la Charte et ne seraient donc justiciables d'aucun des droits garantis par la Charte.

Selon lui, quatre conditions cumulatives seraient nécessaires pour que **l'article 13.4 de la Charte révisée** s'applique :

- que l'intéressé soit *«privé des ressources suffisantes»* au sens de l'article 1<sup>er</sup> de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale;

- que l'intéressé soit en situation régulière sur le territoire de l'État où il demande l'assistance médicale;

- mais de surcroît, que l'intéressé soit ressortissant d'un État partie à la Charte;

- et encore que l'État, dont cette personne est le ressortissant, ait ratifié à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale signée à Paris le 11 décembre 1953.

Au surplus, le Gouvernement soutient que le dispositif de l'AME, qui s'applique aux étrangers en situation irrégulière ayant trois mois de présence, serait conforme à l'article 13.4 de la Charte.

En ce qui concerne **l'article 17 de la Charte révisée**, le gouvernement soutient que le fait que les mineurs ne soient pas astreints à la détention d'un permis de séjour ne les place pas ipso facto en position régulière sur le territoire français. Dès lors la disposition ne s'appliquerait pas à eux, pour les mêmes raisons que celles exposées au sujet de l'article 13. À titre subsidiaire, il estime que la réforme de la loi du 30 décembre 2002 a pour effet de garantir aux mineurs, même en situation irrégulière, une prise en charge intégrale de leurs frais de soins, sans aucune participation.

#### **L'appréciation du comité des experts**

Le comité rappelle tout d'abord les règles en matière d'interprétation des traités consacrées par la Convention de Vienne de 1969 sur le droit des traités. Selon l'article 31§1 de cette Convention : *«Un traité doit être interprété de bonne foi suivant le sens ordinaire à attribuer aux termes du traité dans leur contexte et à la lumière de son objet et de son but»*.

La Charte a été élaborée comme un instrument de droits de l'Homme destiné à compléter la Convention européenne des Droits de l'Homme. D'ailleurs, selon la Déclaration de Vienne de 1993, tous les droits de l'homme sont *«universels, indissociables, interdépendants et intimement liés»*. Ainsi la Charte doit-elle être interprétée de manière à donner vie et sens aux droits sociaux fondamentaux. Il en résulte notamment que les restrictions apportées aux droits doivent être interprétées strictement, c'est-à-dire comprises d'une manière qui laisse intacte l'essence du droit en question et permette d'atteindre l'objectif général de la Charte.

La restriction figurant à l'annexe 1 de la Charte doit être comprise en fonction de l'objectif premier de la Charte. Cette restriction concerne un large éventail de droits sociaux garantis par les articles 1 à 17 et les affecte diversement. Dans la présente affaire, elle porte atteinte à un droit qui revêt une importance fondamentale pour l'individu, puisqu'il est lié au droit à la vie et touche directement à la dignité de l'être humain. De surcroît, la

restriction pénalise en l'occurrence des enfants qui se trouvent exposés au risque de ne pas pouvoir bénéficier d'un traitement médical.

La dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au coeur du droit européen positif en matière de droits de l'homme et les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine. Le Comité estime par conséquent qu'une législation ou une pratique qui nie le droit à l'assistance médicale aux ressortissants étrangers, sur le territoire d'un État partie, fussent-ils en situation irrégulière, est contraire à la Charte.

En ce qui concerne l'article 13 de la Charte révisée, le Comité relève que la législation ne prive pas les étrangers en situation irrégulière de tout droit à l'assistance médicale puisqu'il prévoit :

- que l'AME couvre certains frais pour tout étranger ayant résidé en France pendant une période ininterrompue de plus de trois mois même s'il ne remplit pas les conditions de résidence régulière;
- la prise en charge du traitement des autres étrangers en situation irrégulière en cas d'urgence mettant en cause le pronostic vital.

Certes, le concept d'urgence mettant en cause le pronostic vital n'est pas suffisamment précis et il n'apparaît pas clairement quelle autorité est compétente pour en décider. Il est également vrai qu'il existe nombre de difficultés dans la mise en oeuvre pratique des dispositions relatives aux étrangers en situation irrégulière qui se trouvent en France depuis plus de trois mois; de plus, la définition des coûts pris en charge par l'État est définie de manière étroite.

Cependant, en raison de l'existence d'une forme d'assistance médicale pour ces personnes, le Comité, dans le doute, considère que **la situation ne constitue pas une violation de l'article 13 de la Charte révisée.**

En ce qui concerne l'article 17 de la Charte révisée, le Comité constate que plusieurs dispositions de la Charte révisée sont consacrées aux droits des enfants et adolescents.

#### Le texte de la Partie I prévoit en effet que

*«les Parties reconnaissent comme objectifs d'une politique qu'elles poursuivront par tous les moyens utiles, sur les plans national et international, la réalisation de conditions propres à assurer l'exercice effectif des droits et principes suivants : (...) 7. Les enfants et les adolescents ont droit à une protection spéciale contre les dangers physiques et moraux auxquels ils sont exposés; (...) 17. les enfants et les adolescents ont droit à une protection sociale, juridique et économique appropriée (...).»*

L'article 17 de la Charte révisée est par ailleurs directement inspiré de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant. Il garantit de façon générale le droit des enfants et des adolescents, y

compris des mineurs non accompagnés, aux soins et à l'assistance.

#### Le Comité relève que:

- a) le groupe en question n'a droit à l'assistance médicale qu'en cas de situation mettant en jeu le pronostic vital;
- b) les enfants d'immigrants en situation irrégulière ne sont admis au bénéfice du système d'assistance médicale qu'après une certaine durée de présence sur le territoire.

Pour ces raisons, le Comité considère **que la situation n'est pas conforme à l'article 17.**

Six experts ont émis une opinion dissidente. Pour quatre d'entre eux, l'article 17 ne vaut que pour les ressortissants des autres États-parties *«résidant légalement»* sur son territoire, même s'il peut être jugé regrettable, voire déplorable, que des individus, soient totalement exclus de l'ensemble des formes d'aide et d'assistance. Pour deux d'entre eux, le raisonnement de la majorité du Comité selon lequel l'article 13 n'a pas été violé va à l'encontre du principe de l'interprétation. Ce principe est contenu dans le paragraphe premier de l'Annexe à la Charte révisée: *«les Parties à la Charte peuvent en étendre l'application au-delà de l'exigence minimale que prévoit l'Annexe»*. Une fois que l'extension est faite, il s'ensuit naturellement que la législation et la pratique y relative ne doivent pas comporter de discriminations entre les nationaux et les étrangers, entre les étrangers en situation irrégulière et entre les enfants des nationaux et les enfants des étrangers en situation irrégulière.

(1) *La CMU est un dispositif qui garantit : a) un droit à l'assurance maladie à toute personne résidant en France qui n'est pas affiliée à un régime de sécurité sociale (CMU de base); b) un droit, sous condition de ressources, à une couverture complémentaire gratuite avec dispense d'avance de frais (CMU complémentaire) ».*

(2) *L'AME consiste en la prise en charge, assortie de l'avance des frais pour la part ne relevant pas de la participation du bénéficiaire dans l'intervention de l'assurance maladie.*

(3) *Charte sociale européenne, Turin, 18.X.1961; Charte sociale européenne (révisée), Strasbourg, 3.V.1996.*

**[Publié dans le « Journal du Droit des Jeunes » n° 245, mai 2005, p. 29]**