

Assurance maladie

**Maintien des droits
des étrangers en situation irrégulière**

Sommaire

Analyse

A qui s'applique le maintien des droits ?	1
La persistance d'instructions administratives contraires	2
Des recours pour faire valoir ses droits	3

Annexes

Réglementation

Article L 161-8 du Code de la sécurité sociale	5
Décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999	6
Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000	11

Jurisprudence du conseil d'État

Arrêt du 9 décembre 1996	13
Arrêt du 23 avril 1997	17
Arrêt du 14 janvier 1998	19

Modèles de recours

Demande de délivrance d'une attestation d'ouverture de droits à l'assurance maladie, au titre du maintien des droits (art. L 161-8 du Code de la sécurité sociale)	25
Saisine d'une Commission de recours amiable	29

L'article L 161-8 du Code de sécurité sociale prévoit que, lorsqu'une personne cesse de remplir les conditions pour ouvrir droit à une couverture sociale obligatoire, elle bénéficie, à compter de la date à partir de laquelle ces conditions ne sont plus satisfaites et pendant un certain délai, d'un maintien de ses droits aux prestations maladie, maternité, invalidité, décès.

Depuis la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 relative à la couverture maladie universelle (CMU), le maintien de droits concerne à la fois les prestations en nature (les remboursements de soins) et les prestations en espèces (indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, pension d'invalidité).

Le décret du 15 décembre 1999 (reproduit en annexe, p. 6) a fixé les durées de ce maintien de droit à :

- quatre ans (au lieu d'un an auparavant) pour les prestations en nature ;
- un an pour les prestations en espèces.

A qui s'applique le maintien de droits ?

Le maintien de droits s'applique à toute personne, française ou étrangère, qui cesse de relever d'un régime obligatoire de sécurité sociale, par la perte, volontaire ou non, d'une des conditions d'ouverture des droits.

Ainsi, par exemple, il bénéficie aux enfants ayants droit lorsqu'ils atteignent l'âge de 20 ans, ou à un conjoint à la suite du divorce, ou encore lorsqu'un travailleur cesse de relever d'un régime obligatoire pour être affilié à un autre.

De même, dans la mesure où le législateur ne les a pas expressément exclus, bénéficient du maintien des droits : les assurés et les ayants droit étrangers qui perdent leur droit au séjour et se retrouvent en situation irrégulière, les demandeurs d'asile en fin de procédure lorsqu'ils sont définitivement déboutés, les étrangers qui sont en cours de renouvellement de leur titre de séjour (ou même les Français dont la carte d'identité infalsifiable est en cours de renouvellement).

Le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 13 août 1993, l'a, en effet, souligné : « *Le législateur n'a pas entendu exclure les personnes concernées, ni leurs ayants droit du bénéfice de l'application du délai de prolongation automatique des droits à prestations prévu par l'article L 161-8* ».

Cette analyse est d'ailleurs confirmée par deux arrêts du Conseil d'État du 9 décembre 1996 (Gisti, n° 163 044) et du 23 avril 1997 (Gisti, n° 163 043) : ils ont précisé que les décrets d'application de la loi du 24 août 1993 ne font pas « *obstacle au droit à la prolongation des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès* ».

prévue par l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale au profit des personnes qui cessent de relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés ».

Il n'y a pas, en outre, à distinguer selon que les étrangers ont été affiliés à la sécurité sociale sur critère socio-professionnel (régime de droit commun) ou sur critère de résidence (CMU). En effet, ni la loi du 27 juillet 1999 ni le décret d'application du 15 décembre 1999 n'établissent cette distinction.

La persistance d'instructions administratives contraires

Malgré le dispositif légal et réglementaire en vigueur, des circulaires ont expressément exclu les étrangers en situation irrégulière du maintien des droits.

A plusieurs reprises, le Conseil d'État a dû se prononcer sur le caractère illégal de ces dispositions. Ainsi, dans un arrêt du 14 janvier 1998 (Gisti, n° 174 219, 174 220 et 176 805), le Conseil d'État a affirmé que *« l'article L 161-8 (...) n'opère pas de distinction suivant que le bénéficiaire du droit est ou non de nationalité française »* et a par conséquent annulé les dispositions de deux circulaires comportant des dispositions contraires.

Néanmoins, ce point fait toujours l'objet d'instructions contraires de l'administration, en dernier lieu, dans la circulaire du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la CMU (reproduite en annexe, p. 11).

Celle-ci établit, en effet, une distinction, quant au maintien des droits, entre les étrangers affiliés à la sécurité sociale sur critère socio-professionnel (régime de droit commun) ou sur critère de résidence (CMU). Selon ce texte :

- seuls les assurés sur critère socio-professionnel pourraient bénéficier du maintien de droits de quatre années lorsque la condition de régularité de la résidence n'est plus remplie (cf. extraits de la circulaire reproduits ci-après, p. 11) ;
- en revanche, pour les bénéficiaires de la CMU, la circulaire considère que lorsque la condition de résidence n'est plus remplie, la radiation du régime général est en principe prononcée, à moins que l'intéressé bénéficie en même temps de la protection complémentaire CMU (c'est-à-dire lorsque ses ressources n'excèdent pas 3 500 F par mois pour une personne seule). Dans ce cas, l'affiliation de base à la sécurité sociale est prolongée jusqu'à la fin de la protection complémentaire, c'est-à-dire au maximum pendant un an. Mais cette prolongation n'est aucun cas une application du maintien des droits prévue à l'article L 161-8. Cette première restriction prévue par la circulaire n'est donc pas fondée légalement.

La circulaire va plus loin puisqu'elle indique que s'il y a eu attribution de la CMU complémentaire avec effet dès le dépôt de la demande (art. L 861-5 alinéa 4 du *Code de la sécurité sociale*), cette protection est interrompue lorsque la condition de résidence n'est plus remplie. Les personnes concernées voient alors leur dossier transféré à l'aide médicale de l'État (AME).

Pourtant, il est utile de rappeler que l'admission dès le dépôt de la demande est destinée à donner un accès effectif aux soins aux personnes dont la situation l'exige, par exemple lorsque des soins immédiats et programmés sont nécessaires ou encore lorsque la situation sociale des personnes l'exigent (Circulaire DSS/2A n° 99-701 du 19 décembre 1999). Cette seconde restriction introduite par la circulaire du 3 mai 2000 n'a aucune base légale.

Des recours pour faire valoir ses droits

Toute personne, anciennement affiliée au régime de droit commun ou à la CMU, qui se verrait opposer un refus de bénéfice des dispositions de l'article L 161-8 ne doit pas hésiter à engager des recours afin de se faire reconnaître ce droit mais aussi d'obtenir des dommages et intérêts pour réparation du préjudice subi tant matériel que moral. Le contentieux est à porter devant la commission de recours amiable, puis devant le TASS et enfin la Cour de cassation.

Sur l'argumentation juridique à développer en contentieux : voir le modèle de recours (p. 29).

Sur les voies de recours en matière de protection sociale : voir « *Le guide de la protection sociale des étrangers* », Gisti/Syros, juin 1997, 125 F (+ 16 F de port si commande au Gisti).

Sur les indemnités à réclamer en contentieux (astreintes, remboursement des frais de justice... en plus de l'obtention du droit) : voir le cahier juridique : « *La protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU* », Gisti, septembre 2000, 75 F (+ 14 F de port si commande au Gisti)

Article L161-8 du Code de sécurité sociale

(Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 art. 15, Journal Officiel du 28 juillet 1999)

(Décret n° 86-838 du 16 juillet 1986 art. 2, JO du 17 juillet 1986)

Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, 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 des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant des périodes qui peuvent être différentes selon qu'il s'agit de prestations en nature ou de prestations en espèces.

Les périodes mentionnées à l'alinéa précédent s'appliquent également aux autres régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité. Toutefois, si pendant ces périodes, l'intéressé vient à remplir en qualité d'assuré ou d'ayant droit les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 portant diverses mesures d'application de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et modifiant le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État)

NOR : MESS9923827D

(JO n° 291 du 16 Décembre 1999)

Art. 1^{er}

I - L'article R 161-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « aux prestations » sont ajoutés les mots : « en espèces » ;

2° Il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :
« Le délai prévu à l'article L 161-8 pendant lequel le droit aux prestations en nature est maintenu est fixé à quatre ans. » ;

3° Au dernier alinéa, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

II – Aux articles R 161-4 et R 161-5 du même code, les mots : « un an » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

III – A l'article R 381-78 du même code, les mots : « douze mois » sont remplacés par les mots : « quatre ans ».

IV – Les dispositions des I au III s'appliquent aux personnes dont le maintien du droit débute à compter de la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Les personnes dont le maintien du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité a débuté entre le 2 janvier 1999 et le 31 décembre 1999 bénéficient à son échéance d'un maintien supplémentaire de ce droit pendant trois ans à compter de cette date d'échéance.

Art. 2

I – La première phrase de l'article R 161-8-14 du même code est ainsi modifiée :

1° Le mot : « majeurs » est supprimé ;

2° Les mots : « ayants droit des ressortissants des régimes spéciaux de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « ayants droit des ressortissants du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles ou des régimes spéciaux de sécurité sociale ».

II – Après l'article R 161-8-14, est inséré un article R 161-8-15 ainsi rédigé :

« Art. R 161-8-15. - Les ayants droit mentionnés aux 1° et 4° de l'article L 313-3 et à l'article L 161-14 sont identifiés de manière autonome par l'organisme d'assurance maladie auquel est affilié l'assuré social dont ils sont ayants droit. L'organisme d'assurance maladie remet aux intéressés un document attestant leur qualité d'ayant droit autonome et leur permettant d'obtenir le versement des prestations en nature des assurances maladie et maternité auxquelles leur ouvre droit l'assuré.

« Toutefois, les intéressés peuvent s'opposer à cette procédure par lettre recommandée avec accusé de réception adressée dans le délai d'un mois à compter de la réception de la notification de l'organisme les informant de leur prochaine identification à titre autonome. Ils peuvent ultérieurement, après une période minimale d'un an, renoncer à la qualité d'ayant droit autonome ou, s'ils ont exprimé le choix contraire, se voir reconnaître cette qualité, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'organisme d'affiliation de l'assuré. »

Art. 3

Au chapitre préliminaire du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale,

il est créé un article R 380-2 ainsi rédigé :

« Art. R 380-2 - Les personnes visées à l'article L 380-1 sont affiliées obligatoirement, le cas échéant d'office, au régime général par la caisse primaire d'assurance maladie prévue à l'article R 312-1. Toutefois, si la demande a été adressée à une caisse primaire autre que celle mentionnée à l'alinéa précédent, la caisse qui a reçu la demande procède à l'affiliation provisoire et transmet le dossier, suivant les cas, à la caisse primaire désignée en application du premier alinéa, à celle du lieu d'élection de domicile ou, si l'intéressé relève d'un régime autre que le régime général, à l'organisme compétent dudit régime. »

Art. 4

I – Une convention conclue entre la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole, approuvée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture, fixe les modalités selon lesquelles les organismes des régimes de protection sociale agricole assurent pour le compte du régime général la gestion administrative, financière et comptable du service des prestations et du recouvrement des cotisations des personnes mentionnées au II de l'article 19 de la loi du 27 juillet 1999 susvisée.

II – Pour l'application du II de l'article 19 de la loi du 27 juillet 1999 susvisée, les caisses de mutualité sociale agricole sont substituées aux caisses primaires d'assurance maladie et aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

La procédure de liquidation et les règles de recouvrement des cotisations sont celles qui s'appliquent dans le régime d'assurances sociales des salariés agricoles sous réserve des adaptations prévues aux articles R 380-3 à R 380-9 du code de la sécurité sociale. Pour l'application de l'article 15 de la loi du 31 décembre 1989 susvisée, le conseil d'administration ou la commission de

recours amiable des caisses de mutualité sociale agricole peuvent accorder aux assurés, selon les modalités prévues à l'article R 243-20-3, une remise partielle ou totale des majorations de retard afférentes aux cotisations échues non réglées.

III – Les caisses de mutualité sociale agricole suivent les recettes et les dépenses afférentes aux opérations de gestion visées aux I et II dans une comptabilité distincte qui est communiquée annuellement à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés avant la clôture des opérations de l'exercice.

Art. 5

Au chapitre 1^{er} du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré les articles R 861-16 à R 861-21 ainsi rédigés :

« Art. R 861-16 - I – Pour bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé, les personnes mentionnées à l'article L 861-1 adressent à la caisse d'assurance maladie dont elles relèvent un dossier comprenant un formulaire de demande conforme à un modèle défini par arrêté ainsi que les renseignements relatifs à la composition et aux revenus du foyer. La demande comporte l'indication de l'organisme mentionné à l'article L 861-4 choisi pour assurer la protection complémentaire.

« Si le demandeur ne peut produire les éléments d'appréciation relatifs aux revenus du foyer, il atteste sur l'honneur que ces revenus ne dépassent pas le plafond prévu à l'article L 861-1.

« Les conjoints et autres personnes rattachées au foyer au titre des situations prévues aux 1^o ou 3^o de l'article R 861-2 peuvent, lorsque la situation ayant justifié ce rattachement prend fin, demander à bénéficier à titre personnel de la protection complémentaire en matière de santé. S'ils ne sont pas en mesure de fournir les justificatifs relatifs à leurs ressources, ils peuvent produire une déclaration sur l'honneur et les

éléments d'appréciation en leur possession sur leurs revenus, en s'engageant à établir dorénavant une déclaration de revenu distincte de celle du foyer fiscal auquel ils étaient antérieurement attachés.

« II – La décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé est prise par le préfet du département dans lequel est situé le siège de la caisse d'affiliation du demandeur. Il peut déléguer par arrêté sa compétence aux directeurs des caisses d'assurance maladie du département.

« Le préfet ou le directeur de la caisse d'assurance maladie notifie sa décision à l'intéressé dans un délai de deux mois à compter de la réception par la caisse d'assurance maladie compétente du dossier complet de demande d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé. Il délivre à chaque bénéficiaire âgé de seize ans révolus une attestation du droit à la protection complémentaire mentionnant la période d'ouverture du droit et l'adresse de l'organisme qui en assure le service.

« Art. R 861-17 - Après que la décision d'attribution de la protection complémentaire a été prise conformément à l'article R 861-16, si le bénéficiaire a choisi un organisme mentionné au b de l'article L 861-4, la caisse d'assurance maladie à laquelle il est affilié transmet sans délai à cet organisme les renseignements relatifs au bénéficiaire et aux personnes à sa charge.

« L'organisme adresse au bénéficiaire un formulaire d'adhésion ou un contrat prévu à l'article L 861-5 qui précise le contenu et les modalités de la prise en charge consentie au titre de la protection complémentaire en matière de santé, la date à laquelle les droits sont ouverts et à laquelle le contrat ou l'adhésion prend effet, ainsi que les conditions dans lesquelles le contrat ou l'adhésion prend fin. Ce formulaire d'adhésion ou ce contrat ne peut comporter aucune disposition afférente à d'autres garanties.

« Art. R 861-18 - Le renouvellement de la protection complémentaire en matière

de santé est demandé au moins deux mois avant l'expiration de la période pour laquelle elle a été attribuée, selon les modalités prévues au I de l'article R 861-16.

« Les dispositions du II de l'article R 861-16 et de l'article R 861-17 sont applicables à ce renouvellement.

« Art. R 861-19 - Pour participer à la protection complémentaire en matière de santé, les organismes mentionnés au b de l'article L 861-4 doivent être inscrits sur la liste prévue à l'article L 861-7 qui est établie dans les conditions suivantes :

« I – Le représentant légal de l'organisme qui souhaite participer à la protection complémentaire transmet la déclaration prévue à l'article L 861-7 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception au préfet de la région dans laquelle est situé le siège social de l'organisme. Les organismes mentionnés au b de l'article L 862-7 établissent leur déclaration dans les mêmes formes auprès du préfet de la région dans laquelle est domicilié le représentant qu'ils ont désigné.

« La liste des implantations où l'organisme s'engage à accueillir et à renseigner les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé est transmise simultanément par l'organisme de protection complémentaire ayant effectué la déclaration prévue au premier alinéa aux préfets des régions dans lesquelles elles sont situées.

« En l'absence d'implantation dans une région, cet organisme transmet au préfet de région concerné les adresses de ses implantations dans les régions les plus proches. Les dispositions du présent alinéa ne sont pas applicables aux organismes mentionnés au b de l'article L 861-4 dont le montant annuel des prestations payées au cours des cinq années précédentes est inférieur à un seuil fixé par arrêté.

« Les organismes inscrits sur la liste visée à l'article L 861-7 actualisent chaque année, au plus tard le 1^{er} novembre, les indications prévues aux deuxième et troisième alinéas ci-dessus.

« II – Au vu de la déclaration mentionnée au premier alinéa du I, le préfet de région inscrit l'organisme sur la liste visée à l'article L 861-7 par arrêté publié au Recueil des actes administratifs de l'Etat.

« Cette inscription prend effet à compter du 1^{er} janvier si la déclaration de l'organisme est parvenue au préfet avant le 1^{er} novembre de l'année précédente. Elle se renouvelle par tacite reconduction par année civile sous réserve des dispositions prévues au IV ci-dessous.

« Toute décision d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé emporte, pour l'organisme inscrit sur la liste, l'obligation de servir au bénéficiaire les prestations prévues à l'article L 861-3 pendant un an à compter de la décision d'attribution.

« III – Au vu des inscriptions effectuées dans les différentes régions conformément au II et des renseignements qui lui ont été transmis en application des trois derniers alinéas du I, le préfet de région informe, le 1^{er} janvier de chaque année, les caisses d'assurance maladie et les services sociaux, associations, organismes et établissements de santé mentionnés au deuxième alinéa de l'article L 861-5, des organismes participant à la protection complémentaire, avec les adresses de leurs implantations dans la région et, pour ceux qui n'y sont pas implantés, dans les régions les plus proches.

« IV – Un organisme inscrit sur la liste prévue à l'article L 861-7 peut renoncer à participer à la protection complémentaire en matière de santé en notifiant sa renonciation au préfet de la région qui l'a inscrit, par lettre recommandée avec accusé de réception. La renonciation prend effet au 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être parvenue au préfet au plus tard le 1^{er} novembre précédent.

« Art. R 861-20 - Dans les cas mentionnés au dernier alinéa de l'article L 861-7, la radiation de la liste prévue à l'article L 861-7 n'intervient qu'après que l'organisme de protection complémentaire a été mis à même de

présenter des observations écrites et, le cas échéant, sur sa demande, des observations orales. Il dispose à cet effet d'un délai d'un mois à compter de la notification des faits qui lui sont reprochés. Il peut se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de son choix.

« L'organisme qui a fait l'objet d'une radiation ne peut faire l'objet d'une nouvelle inscription sur la liste, à sa demande, avant la troisième année suivant sa radiation.

« Art. R 861-21 - Lorsque l'organisme de protection complémentaire n'est plus en mesure d'honorer les clauses du contrat ou de l'adhésion, ou lorsqu'il a été radié de la liste dans les conditions prévues à l'article R 861-20, le service des prestations de la protection complémentaire en matière de santé est assuré, jusqu'à l'expiration de la période prévue au dernier alinéa de l'article L 861-5, par l'organisme mentionné à l'article L 861-6. »

Art. 6

A titre transitoire, pour l'année 2000, par dérogation aux dispositions de l'article R 861-19 du code de la sécurité sociale, les préfets de région établissent, au 1^{er} janvier, une première liste des organismes mentionnés au b de l'article L 861-4 participant à la protection complémentaire en matière de santé, au vu des déclarations qui leur sont parvenues avant cette date.

Toutefois, les organismes peuvent déposer leur déclaration et être inscrits par les préfets sur la liste jusqu'au 31 mars 2000.

Art. 7

I – L'article R 172-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 1° - Le 2° est supprimé ;
- 2° - Les 3° à 9° deviennent les 2° à 8°.

II – Le 7° de l'article R 381-80 du même code est complété par les mots : « autre que celui prévu à l'article L 380-1 ».

III – La dernière phrase de chacun des articles R 381-92 et R 381-95-9 du même code est complétée par le membre de phrase : « , *sous réserve des dispositions de l'article L 161-15-2* ».

IV – Le cinquième alinéa de l'article R 382-1 du même code est supprimé.

V – Au deuxième alinéa de l'article R 615-28 du même code, après les mots : « *aux prestations* » sont ajoutés les mots : « *en espèces* ».

VI – Au deuxième alinéa de l'article R 722-4 du même code, entre les mots : « *lui est supprimé* » et les mots : « *à l'expression du délai d'un mois* » est inséré le membre de phrase : « , *sous réserve des dispositions de l'article L 161-15-2*, ».

VII – A l'article R 753-20 du même code, les mots : « *et par l'article R 381-102* » sont remplacés par les mots : « *et par le troisième alinéa de l'article R 381-99* ».

Art. 8

I – Les articles R 161-8-8 à R 161-8-12, R 381-77, R 615-42 et R 615-43 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

II – L'article R 615-32 du même code est abrogé.

Art. 9

Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2000, à l'exception du 20 du I de l'article 2 et du II de l'article 8 qui entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2000.

Art. 10

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministre de l'agriculture et de la pêche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 15 décembre 1999.

Par le Premier ministre :

Lionel Jospin

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Martine Aubry

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

Christian Sautter

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Jean Glavany

Circulaire DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du 3 mai 2000
relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéficiaire de la couverture maladie universelle (assurance maladie et protection complémentaire)

[EXTRAIT]

NOR : MESS0030195C

(Texte non paru au JO)

Date d'application : 1^{er} janvier 2000

(...)

C – articulation entre la couverture maladie universelle et l'aide médicale

Lorsqu'une caisse constate qu'une personne vient à ne plus remplir la condition de résidence en France ou au contraire vient à la remplir, elle doit mettre en oeuvre une procédure visant à transférer le dossier de l'intéressé soit à l'aide médicale au titre de l'article 187-1 - 1^{er} alinéa du CFAS dans le premier cas soit à la couverture maladie universelle dans le deuxième cas.

I - L'intéressé ne remplit plus la condition de résidence

A. Effet pour la protection de base

Lorsque la condition de résidence n'est plus remplie, la radiation du régime général est prononcée sauf si l'intéressé bénéficie en même temps de la protection complémentaire en matière de santé. Dans ce cas, afin de coordonner les deux niveaux de protection, l'affiliation de base court jusqu'à la fin de la protection complémentaire en matière de santé.

Toutefois, s'il y a eu attribution avec effet à la date du dépôt de la demande (article L 861-5, quatrième alinéa du code de la sécurité sociale), la protection complémentaire est interrompue.

Lorsque la condition de régularité de la résidence n'est plus remplie par des personnes relevant d'un régime à un autre titre que la résidence et lorsqu'une notification leur a été adressée en ce sens, les intéressées bénéficient d'un

maintien du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, d'une durée de quatre ans à compter de la date de la notification.

B. Effets pour la protection complémentaire

Le droit à la protection complémentaire en matière de santé a été attribué pour une période d'un an et ne peut être remis en cause pendant cette période. En conséquence, même si l'intéressé ne remplit plus la condition de résidence au cours de cette période, le droit à la protection complémentaire ne peut prendre fin qu'à l'expiration de la période d'un an de droit.

Toutefois, dans le cas où la protection complémentaire en matière de santé aurait été accordée à la date du dépôt de la demande sur présomption que l'intéressé remplit les conditions de résidence et de ressources, en application du quatrième alinéa de l'article L 861-5 du code de la sécurité sociale et si la condition de résidence n'est plus remplie, le bénéficiaire de cette protection est interrompu dès que le défaut de cette condition est constaté.

C. Dispositions communes

Dans tous les cas où les droits de l'intéressé à la protection sociale de base ou à la protection complémentaire sont supprimés du fait qu'il ne remplit plus la condition de résidence, la caisse doit l'inviter à déposer une demande d'aide médicale dans des délais permettant d'éviter un défaut de couverture des soins de santé. En tout état de cause, si l'intéressé satisfait aux conditions requises pour accéder à l'aide médicale, le droit est ouvert pour un an. Lorsqu'un

étranger relevant d'un régime à un autre titre que la résidence pour sa couverture de base cesse de remplir la condition de résidence, il bénéficie des dispositions prévues au A, deuxième paragraphe ci-dessus, et conserve son droit à la protection complémentaire jusqu'à son échéance ; à l'expiration de celle-ci, la caisse doit l'inviter à déposer une demande d'aide médicale pour compléter sa couverture de base. L'aide médicale n'intervient alors que pour la part complémentaire et s'applique à la fois aux soins ambulatoires et aux soins hospitaliers.

II - L'intéressé vient remplir la condition de résidence

Lorsqu'un bénéficiaire de l'aide médicale vient à remplir la condition de résidence, la caisse procède sans délai à son affiliation ou à son rattachement comme ayant droit au régime dont il relève ou, à défaut, engage la procédure d'affiliation immédiate au régime général prévue à l'article L 161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Elle invite également l'intéressé à déposer dans les meilleurs délais une demande d'attribution de la protection

complémentaire en matière de santé. Afin d'éviter toute interruption de couverture, elle peut prononcer l'attribution à la date du dépôt de la demande, l'intéressé étant susceptible de satisfaire la condition de ressources puisque celle-ci est identique à celle qui est prévue pour l'aide médicale (sauf dans le cas exceptionnel d'une admission à l'aide médicale sur décision du ministre). La décision d'admission à l'aide médicale est abrogée à la date à laquelle prend effet l'attribution du droit à la protection complémentaire en matière de santé.

(...)

Direction de la sécurité sociale

Direction de l'action sociale

Direction de la population et des migrations

Conseil d'État

statuant au contentieux

N° 163 044Groupe d'information et de soutien
des travailleurs immigrés (Gisti)M. Errera
RapporteurM. Abraham
Commissaire du gouvernementSéance du 18 novembre 1996
Lecture du 9 décembre 1996**République française****Au nom du peuple français**Le conseil d'État statuant au Contentieux,
(Section du contentieux,
2^{ème} et 6^{ème} sous-sections réunies),Sur le rapport de la 2^{ème} sous-section,
de la Section du Contentieux,

Vu la requête enregistrée le 22 novembre 1994 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'État, présentée pour le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés, dont le siège est 30, rue des Petites Écuries à Paris (75010), représenté par sa présidente en exercice ; le Gisti demande au Conseil d'État d'annuler le décret n° 94-821 du 21 septembre 1994 relatif à certaines modalités d'application du code de la sécurité sociale aux ressortissants des États membres de la communauté européenne ou des États parties à l'accord sur l'espace économique européen et les membres de leur famille quelle que soit leur nationalité.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la Constitution ;

Vu le traité instituant la Communauté économique européenne, signé le 25 mars 1957, modifié par l'acte unique européen signé les 17 et 28 février 1986 et par le traité sur l'Union européenne signé le 7 février 1992 ;

Vu le règlement n° 1612/68 du Conseil du 15 octobre 1968 relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté ;

Vu le règlement n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application du régime de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté ;

Vu la directive n° 90/364 du Conseil du 28 juin 1990 relative au droit de séjour ;

Vu la directive n° 90/365 du Conseil du 28 juin 1990 relative au droit de séjour des travailleurs salariés et non salariés ayant cessé leur activité professionnelle ;

Vu la directive n° 93/96 du Conseil du 29 octobre 1993 relative au droit de séjour des étudiants ;

Vu la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France ;

Vu le décret n° 94-211 du 11 mars 1994 réglementant les conditions d'entrée et de séjour en France des ressortissants des États membres de la Communauté européenne bénéficiaires de la libre circulation des personnes ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de M. Errera, Conseiller d'Etat,
- les observations de la SCP Waquet, Farge, Hazan, avocat du Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti),
- les conclusions de M. Abraham, Commissaire du Gouvernement ;

Sur la régularité du décret attaqué :

Considérant qu'aux termes de l'article 22 de la constitution : « *Les actes du Premier ministre sont contresignés, le cas échéant, par les ministres chargés de leur exécution* » ; que, s'agissant d'un acte de nature réglementaire, les ministres chargés de son exécution sont ceux qui ont compétence pour signer ou contresigner les mesures réglementaires ou individuelles que comporte nécessairement l'exécution du décret ; qu'il résulte de l'instruction que le ministre des affaires étrangères et le ministre du travail n'avaient pas compétence pour signer ou contresigner les mesures que comportait l'exécution du décret attaqué, relatif à certaines modalités d'application du code de la sécurité sociale aux ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et les membres de leur famille quelle que soit leur nationalité ; que le moyen tiré du défaut du contresignement des ministres précités doit ainsi être écarté ;

Sur le moyen tiré de la méconnaissance des dispositions du onzième alinéa du préambule de la Constitution de 1946 :

Considérant qu'aux termes du onzième alinéa du préambule de la constitution de 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* » ; qu'en définissant les documents permettant d'établir la situation des travailleurs ressortissants des États membres de la Communauté économique européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour leur affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale, en rappelant les conditions à remplir pour une telle affiliation par certaines des personnes mentionnées à l'article 1^{er} du décret du 11 mars 1994 et en précisant les documents qui permettent d'attester leur qualité, le décret attaqué n'a pas méconnu ces dispositions ;

Sur le moyen tiré de la violation du droit communautaire :

Considérant qu'en subordonnant à la production de « *tous documents* » attestant la qualité du demandeur, l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale résultant d'une activité professionnelle des ressortissants de la Communauté économique européenne bénéficiaires de la libre circulation et des membres de leur famille, le décret attaqué ne porte pas atteinte au droit de libre circulation résultant de l'article 48 du Traité de Rome et ne rend pas obligatoire la possession d'un titre de séjour ;

Considérant qu'en disposant que les étudiants, les pensionnés et les autres personnes qui ne bénéficient pas du droit au séjour devront, pour être affiliés à un régime obligatoire de sécurité sociale, d'une part, remplir les conditions notamment de ressources prévues par le décret du 11 mars 1994, d'autre part, attester des qualités au titre desquelles ils ont été admis au séjour en application de ce texte, le décret attaqué n'a méconnu aucune disposition du droit communautaire applicable à la date à laquelle il a été pris ;

Sur le moyen tiré de la méconnaissance des articles L 161-8 du code de la sécurité sociale et 48 de la loi du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France :

Considérant que le décret attaqué, qui n'était pas tenu de les rappeler, ne fait pas obstacle à l'application des dispositions précitées relatives, d'une part, au droit à la prolongation des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès et, d'autre part, au caractère acquis des droits à prestations ouverts à toute personne de nationalité étrangère à raison des cotisations versées avant l'entrée en vigueur de la loi du 24 août 1993 ;

Décide :

Article 1^{er} : La requête du Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti) est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée au Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), au premier ministre, au ministre du travail et des affaires sociales et au ministre de l'intérieur.

Conseil d'État

statuant au contentieux

N° 163 043 (décision publiée au Recueil Lebon)Groupe d'information et de soutien
des travailleurs immigrésM. Errera
RapporteurM. Abraham
Commissaire du gouvernementSéance du 4 avril 1997
Lecture du 23 avril 1997**République française****Au nom du peuple français**Le conseil d'État statuant au Contentieux,
(Section du contentieux),Sur le rapport de la 2^{ème} sous-section,
de la Section du Contentieux,

Vu la requête présentée pour le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), dont le siège est 30, rue des Petites écuries à Paris (10^{ème}), représenté par son président en exercice, enregistrée au secrétariat du Contentieux du Conseil d'État le 22 novembre 1994 ; le Gisti demande au Conseil d'État d'annuler le décret du 21 septembre 1994 modifiant le code de la sécurité sociale et fixant les titres ou documents attestant de la régularité du séjour et du travail des étrangers en France pour être affiliés à un régime de sécurité sociale et pour bénéficier des prestations de sécurité sociale ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la Constitution ;

Vu la convention n° 118 de l'Organisation Internationale du Travail du 28 juin 1962, concernant l'égalité de traitement des nationaux et des non-nationaux en matière de sécurité sociale ;

Vu la convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits de l'enfant signée à New York le 26 janvier 1990 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de M. Errera, Conseiller d'État,
- les observations de la SCP Waquet, Farge, Hazan, avocat du Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti),
- les conclusions de M. Abraham, Commissaire du gouvernement ;

Considérant qu'aux termes de l'article 22 de la constitution : « *Les actes du Premier ministre sont contresignés, le cas échéant, par les ministres chargés de leur exécution* » ; que le ministre des affaires étrangères et le ministre du travail n'avaient pas compétence pour signer ou contresigner les mesures réglementaires ou individuelles que comporte l'exécution du décret attaqué ; qu'ainsi le moyen tiré du défaut de contresigning de ces deux ministres doit être écarté ;

Considérant que le décret attaqué définit les titres et documents attestants de la régularité du séjour et du travail des étrangers en France en vue de leur affiliation à un régime de sécurité sociale ; qu'il a été pris en application de l'article L 115-6 du code de la sécurité sociale issu de l'article 36 de la loi susvisée du 24 août 1993 qui subordonne cette affiliation à la régularité de la situation des intéressés ; qu'ainsi le moyen tiré d'une prétendue violation du onzième alinéa du préambule de la Constitution aux termes duquel 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* » est en tout état de cause inopérant ;

Considérant qu'aux termes de l'article 4-1 de la convention n° 118 de l'Organisation Internationale du Travail du 28 juin 1962 : « *En ce qui concerne le bénéfice des prestations, l'égalité de traitement doit être assurée sans condition de résidence. Toutefois, elle peut être subordonnée à une condition de résidence, en ce qui concerne les prestations d'une branche de sécurité sociale déterminée, à l'égard des ressortissants de tout Membre dont la législation subordonne l'octroi des prestations de la même branche à une condition de résidence sur son territoire* » ; que la définition des titres et documents susmentionnés n'est pas contraire aux stipulations précitées, qui produisent des effets directs à l'égard des particuliers ;

Considérant qu'aux termes de l'article 24-1 de la convention relative aux droits de l'enfant en date du 26 janvier 1990 : « *Les États 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* » ; qu'aux termes de l'article 26-1 de la même convention : « *Les États 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* » ; qu'aux termes de l'article 27-1 de la même convention : « *Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social* » ; que ces stipulations, qui ne produisent pas d'effets directs à l'égard des particuliers, ne peuvent être utilement invoquées à l'appui de conclusions tendant à l'annulation d'une décision individuelle ou réglementaire ;

Considérant que le décret attaqué doit être regardé comme réservant les droits des ressortissants des États ayant conclu des accords d'association ou de coopération avec les Communautés européennes ; qu'ainsi le moyen tiré de ce qu'il aurait des effets discriminatoires à l'égard de ces ressortissants ne peut être accueilli ;

Considérant, enfin que le décret attaqué ne fait obstacle ni au droit à la prolongation des prestations d'assurances maladie, maternité, invalidité, décès prévue par l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale au profit des personnes qui cessent de relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, ni aux droits à prestations nés de cotisations versées avant l'entrée en vigueur de la loi du 24 août 1993 ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti) n'est pas fondé à demander l'annulation du décret attaqué ;

Décide :

Article 1^{er} : La requête du Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti) est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée au Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), au premier ministre, au ministre du travail et des affaires sociales et au ministre de l'intérieur.

Conseil d'État

statuant au contentieux

N° 174 219, 174 220, 176 805

(décision publiée dans les tables du Recueil Lebon)

Groupe d'information et de soutien des
travailleurs immigrés,
Association « France terre d'asile »

Mme Boissard
Rapporteur

M. Bonichot
Commissaire du gouvernement

Séance du 15 décembre 1997

Lecture du 14 janvier 1998

République française**Au nom du peuple français**

Le conseil d'État statuant au Contentieux,
(Section du contentieux,
1^{ère} et 4^{ème} sous-sections réunies),

Sur le rapport de la 1^{ère} sous-section,
de la Section du Contentieux,

Vu 1°), sous le n° 174 219, la requête, enregistrée le 2 novembre 1995 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'État, présentée pour le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), dont le siège est 30, rue des Petite Écuries à Paris (75010), représenté par sa présidente en exercice ; le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés demande au Conseil d'État l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire DSS/AAF/A 1 n° 95-11 du 17 février 1995 du ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville relative à l'application de l'article 36 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers et de ses décrets d'application ;

Vu 2°), sous le n° 174 220, la requête, enregistrée le 2 novembre 1995 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'État, présentée pour le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), dont le siège est 30, rue des Petite Écuries à Paris (75010), représenté par sa présidente en exercice ; le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés demande au Conseil d'État l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire du 12 mai 1995 du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés portant communication de la circulaire du 17 février 1995 du ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville relative à l'application de l'article 36 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers et de ses décrets d'application ;

Vu 3°), sous le n° 176 805, la requête, enregistrée le 11 janvier 1996 au secrétariat du Contentieux du Conseil d'État, présentée pour le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti), dont le siège est 30, rue des Petite Écuries à Paris (75010), représenté par sa présidente en exercice et l'association « France terre d'asile », dont le siège est 4-6, passage Louis-Philippe à Paris (75011), représentée par sa présidente en exercice ; le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés et l'association « France terre d'asile » demandent au Conseil d'État l'annulation pour excès de pouvoir de la circulaire du 19 octobre 1995 du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ayant pour objet de répondre aux questions posées par les caisses primaires d'assurance maladie

concernant l'application de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France ;

Vu les autres pièces des dossiers ;

Vu la Constitution, notamment son article 55 ;

Vu le traité du 25 mars 1957 instituant la Communauté européenne, notamment ses articles 164, 177, 189 et 228 ;

Vu la convention n° 118 de l'Organisation Internationale du Travail du 28 juin 1962, concernant l'égalité de traitement des nationaux et des non-nationaux en matière de sécurité sociale ;

Vu la convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits de l'enfant signée à New York le 26 janvier 1990 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 93-1027 du 24 août 1993, ensemble la décision n° 93-325 DC du 13 août 1993 du Conseil Constitutionnel ;

Vu le décret du 5 novembre 1870 relatif à la promulgation des lois et décrets ;

Vu le décret n° 94-820 du 21 septembre 1994 ;

Vu le décret n° 94-821 du 21 septembre 1994 ;

Vu le décret n° 53-192 du 14 mars 1953 modifié par le décret n° 86-707 du 11 avril 1986, notamment son article 3 ;

Vu l'ordonnance n° 45-1708 du 31 juillet 1945, le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 et la loi n° 87-1127 du 31 décembre 1987 ;

Après avoir entendu en audience publique :

- le rapport de Mme Boissard, Auditeur,
- les observations de la SCP Waquet, Farge, Hazan, avocat du Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés et de l'association « France terre d'asile »,
- les conclusions de M. Bonichot, Commissaire du gouvernement ;

Considérant que les requêtes n° 174 219 et n° 174 220 présentées par le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés (Gisti) ainsi que la requête n° 176 805 émanant conjointement de ce groupement et de l'association « France terre d'asile » sont dirigées contre des circulaires portant sur l'application des articles 36 et 48 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et des décrets n°s 94-820 et 94-821 du 21 septembre 1994 ; que ces requêtes présentent à juger des questions voisines ; qu'il y a lieu de les joindre pour y statuer par une même décision ;

Sur la fin de non-recevoir opposée à la requête n° 174 220 par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés :

Considérant que la publication de la circulaire du 12 mai 1995 du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés au Bulletin juridique de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale n'a pas fait courir le délai du recours contentieux à l'encontre d'une association comme le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés, qui n'est pas au nombre des destinataires habituels de ce Bulletin ; qu'ainsi, la fin de non-recevoir tirée de la tardiveté de la requête ne peut qu'être écartée ;

Sur les conclusions tendant à l'annulation dans leur intégralité, de la circulaire ministérielle du 17 février 1995 et de la circulaire du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés du 12 mai 1995 :

Considérant qu'à l'appui de ses conclusions, le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés se borne à se référer à ses requêtes n°s 163 043 et 163 044 dirigées contre les décrets n°s 94-820 et 94-821 du 21 septembre 1994 et à soutenir que l'annulation de ces décrets doit entraîner, par voie de conséquence, celle des circulaires litigieuses ; que, toutefois, par des décisions des 9 décembre 1996 et 23 avril 1997, le Conseil d'État statuant au contentieux a rejeté ces requêtes ; que les conclusions dont s'agit ne sauraient, par suite, être accueillies ;

Sur les conclusions dirigées contre les dispositions du paragraphe 2.2 de la circulaire du 17 février 1995, du paragraphe 5.2 de la circulaire du 12 mai 1995 et du paragraphe 5. de la circulaire du 19 octobre 1995 relatives au maintien des droits à l'assurance maladie, maternité et décès des personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière :

Considérant qu'aux termes de l'article L 115-6 introduit dans le code de la sécurité sociale par le paragraphe I de l'article 36 de la loi n° 93-1027 du 24 août 1993 : « *Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale que si elles sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers en France ou si elles sont titulaires d'un récépissé de demande de renouvellement de titre de séjour. Un décret fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de leur situation* » ; que selon l'article L 161-25-1 introduit dans ledit code par le paragraphe III de l'article 36 de la loi susmentionnée : « *Les personnes de nationalité étrangère ont droit et ouvrent droit aux prestations d'assurance maladie, maternité et décès si elles remplissent les conditions fixées par l'article L 115-6 pour être affiliés à un régime de sécurité sociale* » ; que d'après l'article L 161-25-2 introduit dans ledit code par le même paragraphe de l'article 36 de la loi susmentionnée : « *Les ayants droit de nationalité étrangère majeurs d'un assuré bénéficient des prestations d'assurance maladie maternité et décès s'ils sont en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en France* » ; qu'en vertu de l'article 48 de la loi susmentionnée : « *Nonobstant les dispositions des articles (...) L 161-25-1 et L 161-25-2 du code de la sécurité sociale, demeurent acquis les droits à prestations ouverts à toute personne de nationalité étrangère à raison de cotisations versées avant l'entrée en vigueur de la présente loi* » ;

Considérant, en outre, que l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale dispose que : « *Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever, soit en qualité d'assuré, soit en qualité d'ayant droit, 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 leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès pendant une période déterminée* » ; que l'article R 161-3 du même code a fixé à douze mois ladite période ;

Considérant qu'il résulte de l'ensemble de ces dispositions, qu'à titre permanent, l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale a pour objet de prolonger le droit à celles des prestations sociales qu'il énumère, pendant la durée d'un an mentionnée à l'article R 161-3 du même code, après qu'à pris fin la situation ayant fait naître ce droit ; qu'à cet égard, l'article L 161-8 du code précité, n'opère pas de distinction suivant que le bénéficiaire du droit est ou non de nationalité française ; qu'en outre, indépendamment des dispositions de portée générale de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale, l'article 48 de la loi du 24 août 1993 a pour effet de préserver les droits à prestation ouverts à toute personne de nationalité étrangère à raison de cotisations versées antérieurement à l'entrée en vigueur de ladite loi ; que cette entrée en vigueur doit s'entendre de celle du décret prévu à l'article L 115-6 du code de la sécurité sociale ;

Considérant qu'en limitant aux seuls cas prévus par les dispositions transitoires de l'article 48 de la loi du 24 août 1993, la possibilité de maintien des droits aux prestations maladie, maternité et décès des personnes de nationalité étrangère qui ne remplissent pas la condition de régularité du séjour, sans réserver l'application des dispositions de portée générale de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale, les auteurs des circulaires attaquées ont méconnu les textes législatifs susmentionnés ; que, par suite, le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés est recevable et fondé à demander l'annulation des dispositions du paragraphe 2.2 de la circulaire du 17 février 1995 et celles du paragraphe 5.2 de la circulaire du 12 mai 1995 en tant qu'elles limitent aux seuls cas prévus par l'article 48 de la loi du 24 août 1993 les possibilités de maintien des droits aux prestations maladie, maternité et décès des personnes de nationalité étrangère qui ne remplissent pas la condition de régularité du séjour ; que, pour les mêmes motifs, le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés et l'association « France terre d'asile » sont recevables et fondés à demander l'annulation des dispositions du paragraphe 5 de la circulaire du 19 octobre 1995 en ce qu'elles comportent une limitation identique ;

Sur les conclusions dirigées contre les dispositions du paragraphe 2.4 de la circulaire du 17 février 1995 relatives à l'allocation aux adultes handicapés :

Considérant qu'en vertu de l'article D 161-2-1-1 introduit dans le code de la sécurité sociale par le décret n° 94-820 du 21 septembre 1994, l'attribution à des ressortissants étrangers de l'allocation aux adultes handicapés est subordonnée à la détention de titres et de documents attestant à la régularité du séjour, « *sans préjudice des conditions fixées par ailleurs pour l'octroi* » de cette prestation ; que la circulaire du 17 février 1995, en tant qu'elle se borne, aux premier et deuxième alinéas de son paragraphe 2.4, à rappeler une telle exigence, est dépourvue de caractère réglementaire ; que le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés n'est pas recevable à en demander l'annulation ;

Considérant, en revanche, que les personnes susceptibles de bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés comprennent non seulement, comme il est dit à l'article L 821-1 du code de la sécurité sociale, celles qui ont la nationalité française ainsi que les ressortissants de pays ayant conclu une convention de réciprocité avec la France, mais également les ressortissants d'États ayant passé des accords de coopération avec la Communauté européenne comportant une clause interdisant dans le domaine de la sécurité sociale toute discrimination fondée sur la nationalité dès lors que de tels accords ont été eux-mêmes approuvés par des règlements pris par le Conseil des Communautés européennes et régulièrement publiés ; qu'il suit de là que les dispositions du troisième alinéa du paragraphe 2.4 de la circulaire du 17 février 1995, qui subordonnent la reconnaissance d'un droit à l'allocation aux adultes handicapés au profit des ressortissants de pays ayant passé des accords de coopération avec la Communauté européenne à l'exercice « *d'actions contentieuses* », méconnaissent la portée d'engagements internationaux et sont, dans cette mesure, entachées d'illégalité ; que le Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés est, par suite, recevable et fondé à en demander l'annulation ;

Sur les conclusions dirigées contre le paragraphe 4 de la circulaire du 19 octobre 1995 du directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés relatif aux conditions dans lesquelles les récépissés de demande de carte de séjour ouvrent droit aux prestations :

Considérant que l'article D 115-1 introduit dans le code de la sécurité sociale par le décret n° 94-820 du 21 septembre 1994 fixe, en application de l'article L 115-6 précité du même code, la liste des documents et titres de séjour permettant aux personnes de

nationalité étrangère d'être affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale ; qu'au nombre de ces documents figurent au 15° les récépissés de demande de titre de séjour portant la mention « *il autorise son titulaire à travailler* » ; qu'ainsi, en rappelant à son paragraphe 4 qu'en vertu de l'article D 115-1 (15°) du code de la sécurité sociale, le récépissé de demande titre de séjour devait, pour permettre l'affiliation de son titulaire, porter la mention « *il autorise son titulaire à travailler* », la circulaire attaquée s'est bornée à rappeler les dispositions réglementaires applicables ; qu'elle ne saurait avoir pour effet d'exclure les détenteurs d'autres catégories de récépissés de demande de titre de séjour mentionnées par l'article D 115-1 du bénéfice des dispositions de l'article L 115-6 du code de la sécurité sociale ; qu'ainsi, elle est dépourvue sur ce point de caractère réglementaire ; que, par suite, les associations requérantes ne sont pas recevables à en demander l'annulation ;

Sur les conclusions dirigées contre le paragraphe 8 de la circulaire du 19 octobre 1995 relatif aux pensions d'invalidité dont la date d'effet est postérieurs au 25 septembre 1994 :

Considérant qu'aux termes de l'article L 161-16-1 introduit dans le code de la sécurité sociale par le paragraphe II de l'article 36 de la loi du 24 août 1993 : « *Pour l'attribution d'un avantage d'invalidité, la personne de nationalité étrangère résidant en France doit justifier de la régularité de son séjour en France par la production d'un titre ou document figurant sur une liste fixée par décret* » ; que l'article 48 de la loi du 24 août 1993 ne mentionne pas parmi les dispositions du code de la sécurité sociale auxquelles le législateur a entendu déroger à titre transitoire, l'article L 161-6-1 du code de la sécurité sociale ;

Considérant, toutefois, que ni ce dernier article, ni l'article 48 de la loi précitée ne font obstacles à ce que puissent être appliquées aux personnes de nationalité étrangère résidant en France, les dispositions de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale qui, de façon générale et permanente, assurent le maintien du droit aux prestations de l'assurance invalidité pendant une période fixée à un an par l'article R 161-3 du code précité, à celles des personnes qui cessent de remplir les conditions légales d'affiliation au régime général de sécurité sociale ou aux régimes qui lui sont rattachés ;

En ce qui concerne le premier alinéa du paragraphe 8 de la circulaire :

Considérant que le premier alinéa du paragraphe 8 de la circulaire du 19 octobre 1995 se borne à rappeler que les ressortissants de nationalité étrangère, pour prétendre au bénéfice d'une pension d'invalidité dont la date d'effet se situe au-delà du 25 septembre 1994, date d'entrée en vigueur de la loi, doivent se trouver en situation régulière de séjour ;

Considérant que ces dispositions ne méconnaissent pas le sens et la portée des prescriptions législatives qu'elles entendent expliciter ; que l'application des textes législatifs ainsi interprétés n'est pas incompatible avec les stipulations de l'article 4-1 de la convention n° 118 de l'Organisation Internationale du Travail du 28 juin 1962, qui réserve le cas où l'octroi d'une prestation d'une branche de la sécurité sociale peut être subordonné à une condition de résidence ; que, si les associations requérantes soutiennent que seraient méconnus les droits des ressortissants des États ayant conclu des accords de coopération avec les Communautés européennes, elles n'assortissent pas ce moyen de précisions permettant d'en étayer le bien-fondé à l'encontre des dispositions en cause ; que si les requérantes entendent enfin se prévaloir des stipulations des articles 24, 26 et 27 de la convention relative aux droits de l'enfant en date du 26 janvier 1990, les stipulations dont s'agit ne produisent pas d'effet direct à l'égard des particuliers et ne peuvent, par suite, être utilement invoquées devant le juge de l'excès de pouvoir ;

Considérant qu'il suit de là que les associations requérantes ne sont pas recevables à contester les dispositions du premier alinéa du paragraphe 8 de la circulaire qui sont dépourvues de caractère réglementaire ;

En ce qui concerne le second alinéa du paragraphe 8 de la circulaire :

Considérant, en revanche, qu'en prévoyant que les arrérages des pensions d'invalidité dont la date d'effet se situe après le 25 septembre 1994 doivent être « immédiatement » suspendus dès lors que cesse d'être remplie la condition de régularité du séjour, sans réserver la possibilité du maintien des droits des intéressés pendant une période d'une année, découlant des dispositions des articles L 161-8 et R 161-3 du code de la sécurité sociale, le second alinéa du paragraphe 8 de la circulaire a méconnu ces derniers textes ; que les associations requérantes sont recevables et fondées à en demander, dans cette mesure, l'annulation ;

Décide :

Article 1^{er} : Les dispositions du paragraphe 2.2 de la circulaire du 17 février 1995, du paragraphe 5.2 de la circulaire du 12 mai 1995 et du paragraphe 5 de la circulaire du 19 octobre 1995, en tant qu'elles limitent le maintien des droits à l'assurance maladie, maternité et décès des personnes de nationalité étrangère ne remplissant pas la condition de régularité du séjour aux seuls cas prévus par l'article 48 de la loi du 24 août 1993, à l'exclusion des dispositions de l'article L 161-8 du code de la sécurité sociale, les dispositions du paragraphe 2.4 de la circulaire du 17 février 1995, en tant qu'elles subordonnent à l'exercice d'une action contentieuse l'octroi aux ressortissants des pays ayant passé des accords de coopération avec la Communauté européenne d'une allocation aux adultes handicapés ainsi que les dispositions du paragraphe 8 de la circulaire du 19 octobre 1995 en tant qu'elles prévoient, dans tous les cas, la suspension « immédiate » des arrérages des pensions d'invalidité dont la date d'effet est postérieure au 25 septembre 1994, dès qu'un séjour irrégulier est constaté, sont annulées.

Article 2 : Le surplus des conclusions des requêtes est rejeté.

Article 3 : La présente décision sera notifiée au Groupe d'information et de soutien des travailleurs immigrés, à l'association « France terre d'asile », à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au ministre de l'emploi et de la solidarité.

Vos nom et prénom
Votre n° de sécurité sociale
Votre adresse

A l'attention de la Caisse primaire d'assurance
maladie de
Adresse

Lettre recommandée AR n°

**Objet : demande de délivrance d'une attestation d'ouverture
de droit à l'assurance maladie, au titre du maintien des droits
– article L 161-8 du Code de la Sécurité sociale.**

Madame, Monsieur,

Je vous demande par la présente, de bien vouloir enregistrer ma demande de
maintien des droits aux prestations en nature du régime général de l'assurance
maladie.

En effet, je me suis vu refuser verbalement au guichet du centre n°..... le,
la délivrance d'une notification de maintien de droit à l'assurance maladie, au
motif que mon titre de séjour se termine définitivement le

I – La situation de l'intéressé au regard du séjour en France :

Je suis de nationalité, *Préciser votre situation au regard du séjour
des étrangers.*

II – La situation au regard de l'assurance maladie :

J'ai été assuré social du au, *Préciser votre situation au
regard de l'assurance maladie.*

III – En droit :

3.1 – Sur l'application de l'article L 161-8 CSS pour les étrangers qui
perdent leur droit au séjour :

Je vous rappelle que les ressortissants étrangers qui perdent leur droit au séjour
en France bénéficient du maintien des droits à l'assurance maladie au titre de
l'article L 161-8 CSS.

Ce point de la réglementation a déjà été clarifié à plusieurs reprises par différen-
tes juridictions :

Dans une **décision du 13 août 1993**, le **Conseil Constitutionnel** chargé alors de statuer sur la toute nouvelle loi « Pasqua » (loi du 24 août 1993) conditionnant l'accès aux régimes obligatoires de sécurité sociale à la régularité du séjour des étrangers, a très explicitement précisé ce point :

« En ce qui concerne l'article 36 [de la loi du 24 août 1993] : Considérant que cet article modifie différentes dispositions du CSS : que par son I il subordonne l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale à l'existence d'une situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers [...] ; que le III comporte en ce qui concerne le droit aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité décès, la même règle à laquelle n'est prévue qu'une exception au bénéfice des mineurs dès lors que la personne du chef de laquelle ils tiennent leurs droits est elle même en situation régulière ; que par cette disposition, le législateur n'a pas entendu exclure les personnes concernées ni leur ayants droit du bénéfice de l'application du délai de prolongation automatique des droits à prestations prévu par l'article L 161-8 CSS ».

Par ailleurs, si les décrets d'application de cette loi ne se prononcent pas explicitement sur ce point, le **Conseil d'État** saisi d'un recours en annulation contre l'un de ces décrets (celui du 21 septembre 1994) a clairement affirmé dans un **arrêt du 23 avril 1997** (Gisti n° 163 043) que ce décret « ne fait [pas] obstacle au droit à la prolongation des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès prévu par l'article L 161-8 CSS au profit des personnes qui cessent de relever du régime général ou des régimes qui lui sont attachés ».

Cette jurisprudence a été confirmée dans un nouvel **arrêt du 14 janvier 1998** (Gisti, n° 174 219, 174 220, 176 805) où le Conseil d'État a déclaré nulles les circulaires de la CNAMTS (17 février 1995 et 19 octobre 1995) qui restreignaient illégalement le maintien des droits pour les étrangers. Le Conseil d'État a rappelé à cette occasion que « l'article L 161-8 CSS [...] n'opère pas de distinction suivant que le bénéficiaire du droit est ou non de nationalité étrangère ».

Enfin la nouvelle **circulaire d'application de la loi CMU sur la condition de résidence** (DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du **3 mai 2000**, partie C, §. A page 8) est également très précise sur ce point :

« Lorsque la condition de régularité de la résidence n'est plus remplie par des personnes relevant d'un régime à un autre titre que la résidence et lorsqu'une notification leur a été adressée en ce sens, les intéressés bénéficient d'un maintien du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, d'une durée de quatre ans à compter de la date de la notification ».

3.2 – Sur la durée du maintien de droit applicable à la date de non renouvellement du titre de séjour :

Mon droit au séjour en France s'est terminé le, date d'expiration de mon dernier titre de séjour.

Je dois donc bénéficier d'un maintien des droits de 4 ans conformément aux dispositions du décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 portant création de l'article R 161-3 du code de la sécurité sociale.

3.3 – Sur le droit à l’aide médicale de l’état pour la part complémentaire : Conformément aux dispositions de l’article 187-1 du Code de la Famille et de l’Aide sociale, les étrangers ne remplissant pas la condition de résidence stable et régulière sont éligibles à l’AME. Dans le cas des étrangers en « maintien de droit à l’assurance maladie » la procédure est détaillée par la circulaire d’application de la réforme CMU DSS/2A/DAS/DPM/2000-339 du 3 mai 2000, partie C, §I. C :

« Lorsqu’un étranger relevant d’un régime à un autre titre que la résidence pour sa couverture de base, cesse de remplir la condition de résidence, il [...] conserve son droit à la protection complémentaire jusqu’à son échéance ; à l’expiration de celle ci, la caisse doit l’inviter à déposer une demande d’aide médicale pour compléter sa couverture de base. L’aide médicale n’intervient alors que pour la part complémentaire et s’applique à la fois aux soins ambulatoires et aux soins hospitaliers ».

IV – Conclusion :

Je demande à votre Caisse :

- de me délivrer une attestation d’ouverture de droit au régime général d’assurance maladie valable du au
- d’instruire ma demande d’aide médicale état pour la part non couverte par le régime obligatoire sur le fondement de l’article L 251-1 1^{er} alinéa du Code de l’Action Sociale et des Familles.

Dans l’attente, recevez, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Fait à, le

Signature

Vos nom et prénom
Vos date et lieu de naissance
Votre nationalité
Votre adresse
Votre n° de sécurité sociale

A l'attention de Madame, Monsieur le Président
de la Commission de recours amiable de la caisse
primaire d'assurance maladie de
Adresse

Lettre recommandée AR n°

Madame, Monsieur le Président,

Je vous demande par la présente, de bien vouloir réexaminer le refus de maintien des droits aux prestations en nature du régime général de l'assurance maladie dont j'ai fait l'objet.

Ce refus m'a été notifié par courrier daté du

I – Sur la décision contestée :

1.1 – Recevabilité du recours

Je suis affiliée à la caisse primaire de

La notification du refus par le centre n° de la caisse date du.....

Le délai de saisine de votre Commission prévu à l'article R 142-1 CSS n'est donc pas forclos.

1.2 – Sur le refus de maintien des droits au titre de l'article L 161-8 CSS

L'absence de titre de séjour, que je ne conteste pas, ne saurait faire obstacle à l'application du maintien des droits prévu à l'article L 161-8 du CSS.

II – Historique de la situation :

Exposer votre situation au regard de l'assurance maladie et du droit au séjour en France.

III – En droit :

3.1 – Sur l'application de l'article L 161-8 CSS pour les étrangers qui perdent leur droit au séjour :

Je vous rappelle que ce point de la réglementation a déjà été clarifié à plusieurs reprises par différentes juridictions :

Dans une **décision du 13 août 1993**, le **Conseil Constitutionnel** chargé alors de statuer sur la toute nouvelle loi Pasqua conditionnant l'accès aux régimes obligatoires de sécurité sociale à la régularité du séjour des étrangers, a très explicitement précisé ce point :

« En ce qui concerne l'article 36 [de la loi du 24 août 1993] : Considérant que cet article modifie différentes dispositions du CSS : que par son I il subordonne l'affiliation à un régime obligatoire de sécurité sociale à l'existence d'une situation régulière au regard de la législation sur le séjour et le travail des étrangers [...] ; que le III comporte en ce qui concerne le droit aux prestations d'assurance maladie, maternité, invalidité décès, la même règle à laquelle n'est prévue qu'une exception au bénéfice des mineurs dès lors que la personne du chef de laquelle ils tiennent leurs droits est elle même en situation régulière ; que par cette disposition, le législateur n'a pas entendu exclure les personnes concernées ni leur ayants droit du bénéfice de l'application du délai de prolongation automatique des droits à prestations prévu par l'article L 161-8 CSS ».

Par ailleurs, si les décrets d'application de cette loi ne se prononcent pas explicitement sur ce point, le **Conseil d'État** saisi d'un recours en annulation contre l'un de ces décrets (celui du 21 septembre 1994) a clairement affirmé dans un **arrêt du 23 avril 1997** (GISTI n° 163 043) que ce décret « ne fait [pas] obstacle au droit à la prolongation des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité et décès prévu par l'article L 161-8 CSS au profit des personnes qui cessent de relever du régime général ou des régimes qui lui sont attachés ».

Cette jurisprudence a été confirmée dans un nouvel **arrêt du 14 janvier 1998** (Gisti, n° 174 219, 174 220, 176 805) où le Conseil d'État a déclaré nulles les circulaires de la CNAMTS (17 février 1995 et 19 octobre 1995) qui restreignaient illégalement le maintien des droits pour les étrangers. Le Conseil d'État a rappelé à cette occasion que « l'article L 161-8 CSS [...] n'opère pas de distinction suivant que le bénéficiaire du droit est ou non de nationalité étrangère ».

Enfin la nouvelle **circulaire d'application de la loi CMU sur la condition de résidence** (DSS/2A/DAS/DPM 2000-239 du **3 mai 2000**, partie C, §. A page 8) est également très précise sur ce point :

« Lorsque la condition de régularité de la résidence n'est plus remplie par des personnes relevant d'un régime à un autre titre que la résidence et lorsqu'une notification leur a été adressée en ce sens, les intéressés bénéficient d'un maintien du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité, d'une durée de quatre ans à compter de la date de la notification ».

3.2 – Sur la durée du maintien de droit applicable à la date de non renouvellement du titre de séjour

Mon droit au séjour en France s'est terminé le, date d'expiration de mon dernier titre de séjour.

Je dois donc bénéficier d'un maintien des droits de 4 ans, à compter de cette date, conformément aux dispositions du décret n° 99-1049 du 15 décembre 1999 portant création de l'article R 161-3 du code de la sécurité sociale.

3.3 – Sur le droit à l’aide médicale de l’état pour la part complémentaire
Conformément aux dispositions de l’article L 251-1 1^{er} alinéa du Code de l’Action Sociale et des Familles, les étrangers ne remplissant pas la condition de résidence stable et régulière sont éligibles à l’AME.

Dans le cas des étrangers en « maintien de droit à l’assurance maladie », cette possibilité est clairement formalisée par la **Convention Nationale relative à l’Aide médicale État signée le 17 octobre 2000** par le Ministère de l’Emploi et de la Solidarité avec la Caisse Nationale d’Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

La procédure est détaillée par la circulaire d’application de la réforme CMU DSS/2A/DAS/DPM/2000-339 du 3 mai 2000, partie C, §I. C :

« Lorsqu’un étranger relevant d’un régime à un autre titre que la résidence pour sa couverture de base, cesse de remplir la condition de résidence, il [...] conserve son droit à la protection complémentaire jusqu’à son échéance ; à l’expiration de celle ci, la caisse doit l’inviter à déposer une demande d’aide médicale pour compléter sa couverture de base. L’aide médicale n’intervient alors que pour la part complémentaire et s’applique à la fois aux soins ambulatoires et aux soins hospitaliers ».

IV – Conclusion :

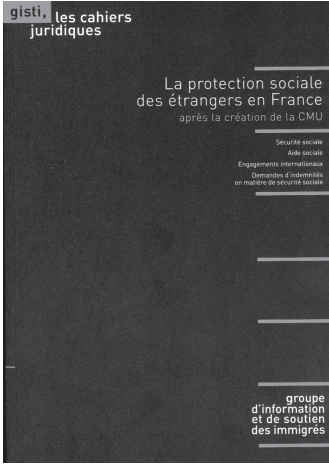
Pour l’ensemble de ces raisons, je demande à votre Commission de :

- dire que je bénéficie du maintien des droits prévu à l’article L 161-8 CSS à compter du
- dire que je bénéficie du maintien des droits prévu à l’article L 161-8 CSS jusqu’au
- dire que mon droit aux prestations en nature du régime général de l’assurance maladie est ouvert pour la même période ;
- dire que je suis éligible à l’aide médicale état pour la part non couverte par le régime obligatoire sur le fondement de l’article L 251-1 1^e alinéa du Code de l’Action Sociale et des Familles ;
- me renvoyer devant la caisse pour la liquidation des prestations qu’elle a sollicitées.

Fait à, le

Signature

Pièces Jointes :
.....
.....



Cette publication analyse la réglementation applicable aux étrangers en matière de sécurité sociale et d'aide sociale, telle qu'elle résulte de la loi Chevènement sur l'entrée et le séjour des étrangers et de la loi Aubry sur la couverture maladie universelle (CMU). Les articles des codes de sécurité sociale, de la famille et de l'aide sociale, les décrets et les circulaires cités sont reproduits en annexe.

Ce *cahier juridique* réserve une large place aux textes internationaux : bien qu'ils aient une autorité supérieure à celle des lois, ces dernières ne les respectent pas toujours. Les dispositions internationales peuvent donc se révéler de précieux outils à invoquer pour faire valoir des droits.

D'une manière générale, dès qu'une prestation est indûment refusée, l'introduction d'un recours doit être favorisée, afin d'obtenir tant le versement de la prestation en cause que des dommages et intérêts. Aussi, cette publication présente les différentes demandes à formuler pour y parvenir.

(La protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU, *Gisti*, septembre 2000, 75 F + 14 F de port)

La protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU ne revient pas sur l'intégralité de la protection sociale des étrangers, cette publication a pour vocation d'exposer les seules nouveautés en la matière. Aussi, elle peut être utilement complétée par « *Le guide de la protection sociale des étrangers en France* ».

Ce guide apporte présentation claire et précise des droits des étrangers au sein du système français de protection sociale : assurance maladie, prestations familiales, assurance vieillesse, aide aux handicapés, RMI, assurance chômage, aide sociale. Recours, conventions internationales.

[Attention cependant au fait que ce guide n'intègre pas les apports de la loi relative à la CMU].

GISTI Groupe d'information et de soutien des immigrés

Le guide de la protection sociale des étrangers en France

- ▶ L'assurance maladie
- ▶ Les prestations familiales
- ▶ La retraite et la vieillesse
- ▶ L'aide sociale ▶ Le chômage ◀

GUIDES
SYROS

(Le Guide de la protection sociale des étrangers en France, *Syros-Gisti* 1997, 89 F + 8 F de port)

Photocopier ce document, c'est mettre en péril le Gisti

Si vous photocopiez ce document
et si vous le diffusez sous forme de copies,
sachez que vous contribuez à tarir une des sources d'autofinancement
du Gisti et que vous le fragilisez

Si vous voulez aider le Gisti,
abonnez-vous à ses publications
et incitez vos proches à s'y abonner

Si vous voulez soutenir le Gisti,
vous pouvez aussi lui faire un don
ou acheter le CD « Liberté de circulation »

(CD distribué par « Naïve »)

Ce document a été rédigé
par le *groupe protection sociale* du Gisti.

La maquette a été réalisée
par les *Ateliers graphiques Malte Martin*
et la PAO assurée par Marc Fromentin.

Achévé d'imprimer en avril 2001
par **Expressions II** - 75011 Paris

ISBN 2-914132-10-7

Assurance maladie

Maintien des droits des étrangers en situation irrégulière

La loi Pasqua du 24 août 1993 a subordonné le bénéfice des prestations de sécurité sociale à la régularité du séjour en France. Toutefois, les étrangers qui bénéficiaient d'une couverture sociale et qui perdent leur titre de séjour ne doivent pas voir leurs droits cesser brusquement. Une disposition du Code de sécurité sociale prévoit en effet le maintien des droits de toute personne qui ne remplirait plus l'une au moins des conditions d'accès à un régime obligatoire de sécurité sociale. Cet article permet donc à l'étranger qui perd son droit au séjour en France, et continue d'y résider, de bénéficier des remboursements de soins pendant 4 ans et de prolonger son éventuel droit à indemnités journalières pendant un an.

Malgré cette disposition légale, certaines instructions ministérielles et pratiques des caisses d'assurance maladie tendent à écarter les étrangers en situation irrégulière du bénéfice du maintien de droit.

Cette publication fait donc le point sur cette question en développant les arguments juridiques à invoquer pour faire valoir ce maintien de droit. L'article du code de sécurité sociale et les arrêts du Conseil d'Etat cités sont reproduits en annexe.

Si néanmoins le bénéfice du maintien de droit est malgré tout indûment refusé, l'introduction d'un recours doit être favorisée afin de faire reconnaître ce droit et d'obtenir des dommages et intérêts. Aussi, différents modèles de recours sont présentés en annexe pour y parvenir.

Cette publication n'aborde que la question du maintien des droits sans revenir sur les généralités de la protection sociale des étrangers. Elle sera utilement complétée par le *Cahier juridique* « la protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU » (Gisti, septembre 2000, 75 F + 14 F de port).

Cette publication est diffusée avec
le soutien de la région Ile de France.



Gisti

3, villa Marcès
75011 Paris
Tél. 01 43 14 84 84
Fax 01 43 14 60 69

avril 2001
20 F (+ 3,50 F de port)

www.gisti.org

ISBN 2-914132-10-7