

Paris, le 23 février 2021

Décision du Défenseur des droits n°2021-035

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 et son alinéa 11 ;

Vu la Convention européenne des droits de l'Homme et ses articles 2 et 14 et l'article 1^{er} de son 1^{er} protocole additionnel ;

Vu la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et son article 12-2 ;

Vu la Convention internationale des droits de l'enfant et son article 24 d) ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L.160-1 et D.160-2, R.111-3 ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2017 ;

Vu le décret n° 2017-240 du 24 février 2017 ;

Saisie d'une réclamation de Madame X, conjointe de Français, qui rencontre des difficultés dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie des frais afférents à son accouchement pour la période allant du 1^{er} au 17 mai 2016 ;

Décide de présenter les observations suivantes devant la Cour de cassation saisie du litige, ainsi que l'y autorise l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011.

Claire HÉDON

Observations devant la Cour de cassation sur le fondement de l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011

Le Défenseur des droits a été saisi d'une réclamation relative à la situation de Madame X, conjointe de Français, qui rencontre des difficultés dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie des frais afférents à son accouchement pour la période allant du 1^{er} au 17 mai 2016.

- **Faits, procédure et instruction menée par le Défenseur des droits**

Monsieur X, ressortissant français, et Madame X, ressortissante algérienne, se sont unis le 3 mai 2015.

Le 23 février 2016, Madame X a sollicité un visa d'établissement en qualité de conjointe de ressortissant français auprès des autorités consulaires françaises en Algérie.

Le 3 mars 2016, elle s'est vue délivrer un visa de type « C » portant les mentions « famille de Français » et « carte de séjour à solliciter dans les deux mois suivant l'arrivée en France ».

Le visa-C est un visa de court séjour. La réclamante avait pourtant sollicité la délivrance d'un visa d'établissement en qualité de conjointe d'un ressortissant français et avait produit les pièces à l'appui de sa demande parmi lesquelles figurait « un formulaire de demande de visa pour un long séjour ». Toutefois, les Algériens conjoints de Français se voient quasiment systématiquement délivrer des visas-C ou, au mieux, des visas de long séjour (VLS) ne valant pas titres de séjour par les autorités consulaires. Ces visas répondent aux mêmes conditions que les visas de long séjour valant titres de séjour (VLS-TS) délivrés par les autorités consulaires aux autres conjoints étrangers de ressortissants français.

Parallèlement, le 12 février 2016, son époux sollicitait un rendez-vous auprès de la sous-préfecture de Y en vue d'une première demande de certificat de résidence pour son épouse. C'est dans ce cadre qu'un récépissé a été délivré à la réclamante le 11 avril 2016 puis un premier titre de séjour le 26 septembre 2016.

Munie de son visa-C, elle est entrée sur le territoire français le 10 mars 2016, alors enceinte de six mois.

Le 23 mars 2016, elle a sollicité son affiliation à l'assurance maladie auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Z.

Un refus lui a été opposé le 30 mars 2016 au motif qu'elle ne résidait pas sur le territoire français depuis plus de 3 mois ininterrompus, condition prévue par l'article D.160-2 du code de la sécurité sociale (CSS) alors en vigueur. Elle a alors saisi la commission de recours amiable (CRA) de la CPAM ainsi que le conciliateur afin de contester ce refus.

Après avoir reçu des soins entre le 1^{er} et le 17 mai 2016 puis avoir été hospitalisée dans le cadre de son accouchement, Madame X a renouvelé sa demande d'affiliation.

Par courriel du 3 octobre 2016, le conciliateur de la CPAM confirmait le refus d'affiliation à l'assurance maladie et la prise en charge dans ce cadre des frais liés à son accouchement au motif que la réclamante ne pouvait pas se voir appliquer de dispense de trois mois de présence en France.

La réclamante a dès lors effectué un recours devant le tribunal des affaires sociales (TASS) de W en faisant valoir le fait qu'elle remplissait dès son arrivée en France les conditions d'affiliation à l'assurance maladie permettant de prendre en charge ses frais d'accouchement.

Par décision du 19 mars 2018, le TASS a confirmé la décision de la CPAM, considérant que, conformément aux dispositions du code de la sécurité sociale antérieures au décret n° 2017-736 du 3 mai 2017, la dérogation à la condition d'antériorité de résidence de trois mois en France ne s'appliquait qu'aux membres de famille venus dans le cadre du regroupement familial et qu'une telle dérogation n'était pas prévue pour les étrangers mariés à un ressortissant français.

C'est dans ces conditions que la réclamante a saisi le Défenseur des droits.

Dans un premier temps, les services du Défenseur des droits sont intervenus auprès du service conciliation de la CPAM de Z afin que soit procédé à une prise en charge rétroactive des frais d'accouchement de Madame X dès lors que la réclamante se trouvait confrontée à un vide juridique et victime d'une application stricte des textes réglementaires. Cette condition d'antériorité de résidence de trois mois ne s'appliquait en effet pas aux personnes placées dans la situation de Madame X avant l'entrée en vigueur de la réforme Puma le 1^{er} janvier 2016, ni après la publication du décret n° 2017-240 du 24 février 2017.

Le conciliateur de la CPAM a toutefois refusé de revenir sur la décision de refus.

Dans un second temps, le Défenseur des droits est intervenu par courrier du 28 novembre 2018 auprès de la CPAM en faisant valoir que ce refus d'affiliation était contraire à l'esprit de la loi et susceptible de constituer une discrimination fondée sur la nationalité.

La CPAM estimait en effet que la réclamante étant titulaire d'un visa-C et non pas d'un visa de long séjour valant titre de séjour (VLS-TS) ne pouvait être regardée comme remplissant la condition de régularité de séjour au titre de l'assurance maladie. Or, de tels visas sont délivrés par les autorités consulaires aux conjoints algériens de Français. Les VLS-TS ont en effet été créés par un décret n° 2009-477 du 27 avril 2009 mis en œuvre par une circulaire du 29 mai 2009, laquelle exclut explicitement les conjoints algériens de Français de cette facilité.

La CPAM, après avoir considéré que Madame X ne remplissait pas la condition de régularité de séjour, est revenue sur son analyse par courrier du 29 janvier 2019 en admettant que :

« au moment de son hospitalisation, Madame X remplissait la condition de régularité de séjour (récépissé de la demande de certificat de résidence), mais elle ne remplissait pas la condition de stabilité telle qu'imposée par l'empire des anciennes dispositions (3 mois de résidence) ».

La question de la régularité de séjour ne faisant finalement plus débat, seule la condition de stabilité de résidence a été discutée par la suite devant la Cour d'appel de A, saisie par les réclamants, et devant laquelle le Défenseur des droits a présenté des observations dans une décision n° 2019-154.

Il soulignait que l'exclusion des conjoints de Français de l'affiliation à l'assurance maladie les trois premiers mois de leur séjour en France résultait d'un vide juridique intervenu entre l'entrée en vigueur de la réforme Puma le 1^{er} janvier 2016 et celle du décret précité du 24 février 2017, n'était pas justifiée par des motifs raisonnables et apparaissait contraire aux stipulations des articles 24 d) de la Convention internationale des droits de l'enfant et 12-2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Il relevait par ailleurs qu'en l'absence de but légitime, la différence de traitement à raison de la nationalité instituée de fait entre les conjoints venant rejoindre un assuré Français et ceux venant rejoindre un assuré étranger dans le cadre du regroupement familial était susceptible d'entraîner une violation de l'article 14 combiné à l'article 1^{er} du 1^{er} protocole additionnel de la Convention européenne des droits de l'Homme.

Par un arrêt du 15 novembre 2019, la Cour d'appel de A, suivant une autre analyse, a débouté le couple de sa demande en considérant qu'« *il appartient au juge de contrôler la bonne application des textes applicables à une situation litigieuse et non de les écarter en se fondant sur une intention du législateur qu'ils n'expriment pas. Si le conciliateur de la caisse a le pouvoir de statuer en équité, le juge n'a pas cette latitude* ».

Le juge a également relevé que le regroupement familial est une procédure spécifique et que rien n'interdit au législateur de traiter de façon distincte des situations qui ne sont pas les mêmes.

La réclamante a formé un pourvoi en cassation à l'encontre de cet arrêt.

- **Discussion juridique**

Après analyse des pièces du dossier et de la législation applicable à la date de la demande d'affiliation, il apparaît que la réclamante a été victime d'un vide juridique engendré par une mauvaise transposition, par le pouvoir réglementaire, des dispositions législatives entrées en vigueur avec la réforme de la protection universelle maladie (Puma).

En effet, cette réforme de l'assurance maladie qui devait s'opérer à droit constant a finalement conduit à exclure, sans raison objective, les conjoints de Français arrivés en France entre le 1^{er} janvier 2016 et le 24 février 2017 de l'exonération de la condition de trois mois de résidence en France alors même qu'ils l'étaient auparavant et qu'ils le sont encore aujourd'hui, depuis l'entrée en vigueur du décret du 24 février 2017.

Cette exclusion temporaire a créé, entre les étrangers rejoignant un conjoint Français et ceux rejoignant un conjoint étranger dans le cadre de la procédure de regroupement familial, une différence de traitement non justifiée puisque tous étaient exonérés de la condition de trois mois de résidence avant la réforme Puma et que seuls les conjoints de Français ont pâti du vide juridique précité.

I. Un refus d'affiliation allant à l'encontre de la volonté du législateur

La réforme Puma a supprimé la CMU dite « de base » pour ouvrir l'affiliation à l'assurance maladie à toute personne exerçant une activité professionnelle ou résidant de manière stable et régulière en France depuis plus de 3 mois. Cette simplification du droit a notamment emporté comme conséquence la disparition du statut d'ayant droit majeur, chaque personne majeure pouvant désormais être affiliée en son nom propre, sur critère d'activité professionnelle ou de résidence.

Dans le système précédant la réforme Puma, certains ayants droits majeurs, tels les conjoints de Français, pouvaient être affiliés à l'assurance maladie sans avoir à justifier d'une résidence préalable de trois mois en France. Ces derniers se voyaient en effet appliquer les conditions prévues par les dispositions du livre I du code de la sécurité sociale (L.161-25-2 et D.161-15) - et non du livre III - qui leur permettaient, dès la justification de la régularité de leur séjour par l'obtention d'un récépissé de première demande de titre de séjour accompagné soit du certificat de contrôle médical délivré par l'OFII au titre du regroupement familial, soit d'un acte d'état civil attestant la qualité de membre de la famille d'une personne de nationalité française, de bénéficier d'une affiliation à l'assurance maladie en qualité d'ayant droit majeur.

Or, la réforme Puma de 2015 a, dans un premier temps, supprimé la qualité d'ayant droit majeur – élargissant de fait le nombre de personnes affiliées sur critère de résidence – sans pour autant élargir, en contrepartie, la liste des personnes exonérées de la condition d'antériorité de résidence de trois mois prévue pour cette affiliation.

Dans sa correspondance du 29 janvier 2019, la CPAM estime à ce sujet que :

« avant l'entrée en vigueur de la PUMA, l'article R. 380-1 modifié du code de la sécurité sociale soumettait les ayants droit à la condition de stabilité de résidence de trois mois (en effet, le fait de rejoindre un assuré français ne faisait pas partie des cas de dispense de la condition de stabilité). »

Or, l'ancien article R.380-1 auquel fait référence la CPAM concernait uniquement les personnes affiliées sur critère de résidence, ce qui n'était pas le cas de Madame X, qui était rattachée à l'assurance maladie en qualité d'ayant droit majeur de son époux sur le fondement de l'ancien article L.161-25-2 du code de la sécurité sociale.

Sous l'empire des anciennes dispositions, Madame X aurait donc bien pu être rattachée à l'assurance maladie en qualité d'ayant droit majeur de son époux, et ce dès la remise de son récépissé obtenu le 11 avril 2016. Elle détenait en effet un acte de mariage justifiant de sa qualité de conjointe d'assuré français. La présentation d'un récépissé expressément mentionné par l'ancien article D.161-15 du CSS aurait alors suffi à établir la régularité de son séjour en vue de son affiliation immédiate à la sécurité sociale en qualité d'ayant droit majeur. Les frais de son accouchement intervenu début mai 2016 auraient alors été pris en charge par l'assurance maladie, alors même qu'elle était présente depuis moins de trois mois en France à cette date.

Or, avec la suppression des ayants droits majeurs, la loi de 2015 a incidemment établi une condition d'antériorité de résidence de trois mois pour certaines catégories d'étrangers qui autrefois n'étaient pas concernés par cette condition, comme les conjoints de Français.

Dans la version entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, l'article D.160-2 du code de sécurité sociale prévoyait en effet que :

« La condition de stabilité de la résidence mentionnée au premier alinéa de l'article L.160-5 est satisfaite lorsque la personne concernée présente un justificatif démontrant qu'elle réside en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois. »

Il aménageait certaines exemptions à cette condition de résidence, notamment :

« La condition de stabilité de la résidence est également satisfaite pour la personne qui (...) présente un justificatif démontrant qu'elle réside en France au titre de la procédure de regroupement familial conformément à l'article L. 411-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. »

Toutefois, ces exemptions n'incluaient pas toutes les personnes qui, autrefois, auraient été affiliées en qualité d'ayants droit majeurs. Celles-ci se trouvaient ainsi dans une situation moins favorable qu'avant la réforme.

Pour cette raison, le Défenseur des droits a recommandé que l'article D.160-2 du code de la sécurité sociale soit modifié pour exempter de la condition d'antériorité de résidence de 3 mois toutes les personnes qui, sous l'empire de l'ancienne loi, étaient affiliées en qualité d'ayants droit majeurs : conjoints et enfants majeurs de Français, de réfugiés statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire, de ressortissants de l'Union européenne ou de personnes titulaires du titre de séjour mention « passeport talent »¹.

Cette recommandation a été suivie d'effet à compter du 24 février 2017 par la modification de l'article D.160-2 du code de la sécurité sociale.

Le refus d'affiliation de la CPAM, en ce qu'il s'appuie sur une application littérale des dispositions réglementaires pendant cette période transitoire va à l'encontre de l'esprit de la réforme Puma qui se voulait pourtant à droit constant.

Il pourrait même être considéré que l'article D.160-2 du code de la sécurité sociale dans sa version alors en vigueur au moment de l'accouchement de Madame X, en excluant les membres de famille d'une personne de nationalité française arrivant en France avec un visa d'établissement du bénéfice de l'exonération de la condition d'antériorité de résidence, opère une distinction non prévue par la loi.

En effet, la volonté du législateur avec la réforme Puma entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, n'était pas d'exclure certaines personnes de l'assurance maladie autrefois bénéficiaires mais au contraire de :

¹ Rapport « Droits fondamentaux des étrangers » du Défenseur des droits publié le 9 mai 2016

« parachever la logique initiée avec la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) de base en 1999 qui visait à ouvrir des droits à l'assurance maladie à toutes les personnes qui en étaient dépourvues »².

Elle visait notamment à garantir l'effectivité des droits existants en permettant « la simplification et la continuité des droits » et « un droit à la prise en charge des frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie » de sorte que « l'assuré, au gré de ses changements de situation, puisse passer d'une catégorie ou d'un régime à l'autre, avec le plus de fluidité et de simplicité possible afin de garantir la continuité de ses droits ».

Et c'est justement conformément à cet objectif que ce vide juridique éminemment préjudiciable aux conjoints de Français, a été comblé par plusieurs dispositions réglementaire précitées, conformément aux recommandations du Défenseur des droits.

Pour toutes ces raisons, le Défenseur des droits constate que ce refus d'affiliation est contraire aux objectifs poursuivis par le législateur dès lors qu'un tel refus a pour conséquence d'exclure tous les membres de famille de Français d'une possible affiliation à l'assurance maladie les trois premiers mois de leur arrivée en France pendant la période transitoire. Madame X, redevable d'une importante dette hospitalière, demeure en effet lésée par l'absence de prise en compte, par le législateur, de toutes les conséquences de la suppression des ayants droit majeurs.

L'absence de décret applicable à la situation de la réclamante lors de son accouchement lui est particulièrement préjudiciable en ce qu'elle se traduit par une absence de toute prise en charge de ses frais d'accouchement.

En effet, compte tenu du fait qu'elle était en France depuis moins de trois mois, Madame X ne pouvait bénéficier ni de l'aide médicale d'Etat ni du dispositif soins urgents et vitaux (DSUV) que l'hôpital n'a pas mis en œuvre, estimant que, titulaire d'un récépissé et d'un visa en qualité de conjointe de Français, elle ne pouvait bénéficier d'un tel dispositif réservé aux personnes en situation irrégulière.

En conséquence, refuser d'accorder pendant plusieurs mois une prise en charge au titre de la maternité à une conjointe de Français semble aller ainsi à l'encontre même de l'objectif de la réforme Puma tout en portant atteinte au principe d'égalité de traitement.

II. Un refus d'affiliation susceptible d'entraîner des conséquences discriminatoires

Concernant plus précisément les frais liés à une grossesse, l'article 12-2 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes oblige les États à fournir : « aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement des services appropriés et, au besoin, gratuits (...) ».

² Article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016

Bien que l'article 24 d) de la Convention internationale des droits de l'enfant ne produise pas d'effet direct entre les particuliers - en l'état actuel de la jurisprudence -, il est important de rappeler qu'il prévoit aussi « *d'assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés* ».

Le Défenseur des droits a pu constater au travers des réclamations dont il est saisi et qui portent sur la période transitoire litigieuse, que le traitement défavorable réservé de fait aux personnes pour lesquelles le législateur n'avait pas anticipé toutes les conséquences de la suppression des ayants droit majeurs concernait le plus souvent les femmes étrangères venant logiquement rejoindre leur conjoint en France, durant leur grossesse et pour leur accouchement.

Or, une distinction n'est discriminatoire que si elle manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire, si elle ne poursuit pas un « *but légitime* » ou s'il n'y a pas de « *rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et les buts visés* ».

Au regard du but visé par la réforme Puma, qui est de parachever la logique visant à ouvrir des droits à toute personne qui en était dépourvue, conformément au droit à la protection de la santé, le Défenseur des droits considère que cette exclusion des conjointes de Français de la prise en charge de leurs frais de santé les trois premiers mois de leur séjour en France entre le 1er janvier 2016 et le 24 février 2017 n'est pas justifié par des motifs objectifs et raisonnables et apparaît dès lors contraire aux stipulations de l'article précité de la Convention internationale des droits de l'enfant et de l'article 12-2 la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Elle n'apparaît pas non plus légitime dès lors que Madame X a respecté l'ensemble des règles applicables aux ressortissants étrangers venant rejoindre leur conjoint français en France : elle a sollicité la délivrance d'un visa d'établissement, son époux a déposé une demande de titre de séjour avant même l'arrivée sur le territoire de sa compagne et ils ont déposé, avant l'accouchement de Madame X, une demande d'affiliation à l'assurance maladie, demande qui a été renouvelée lors de son hospitalisation.

C'est d'ailleurs précisément en raison de l'absence de but légitime poursuivi par la distinction instaurée de fait entre conjoints venant rejoindre un assuré français et conjoints venant rejoindre un assuré étranger dans le cadre du regroupement familial – lesquels bénéficiaient d'un traitement strictement identique lorsqu'ils étaient affiliés en tant qu'ayants droit majeurs avant la réforme – que la différence de traitement non justifiée ainsi induite par l'omission du pouvoir réglementaire a été corrigée le 24 février 2017 et qu'une modification de l'article D.160-2 du code de la sécurité sociale est intervenue pour appliquer aux conjoints de Français cette exonération de la condition de résidence préalable de trois mois.

Dans la mesure où ces personnes sont placées dans une situation comparable au regard de l'objet de la prestation – la prise en charge universelle des frais de santé –, de leurs conditions d'arrivée en France – entrée régulièrement autorisée en vue de s'installer auprès de leur conjoint –, et qu'elles bénéficiaient d'un traitement similaire avant la réforme – affiliation en tant qu'ayant droit majeurs dès la présentation d'un récépissé accompagné de l'un des documents prévus à l'article D.161-15 du CSS –, cette différence de traitement fondée sur la nationalité du conjoint, ou en fonction de la date d'arrivée en France, est susceptible

d'emporter une violation de l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme, lequel prévoit que la jouissance des droits et libertés reconnus par la convention doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la nationalité.

Depuis l'arrêt *Gaygusuz* du 16 septembre 1996³, la Cour a étendu l'applicabilité de l'article 14 de la Convention aux prestations sociales en considérant qu'elles constituaient un droit patrimonial au sens de l'article 1er du 1er Protocole additionnel à la CEDH, interdisant ainsi toute discrimination fondée sur un critère prohibé dans le champ des prestations sociales.

Certes, l'affiliation à l'assurance maladie n'est pas en tant que telle une prestation sociale dès lors que cela ne confère pas, *de facto*, le bénéfice d'une prestation. Elle constitue toutefois un préalable obligatoire à la prise en charge de frais de santé par la CPAM et au versement des prestations.

C'est bien parce que, en tant que ressortissante étrangère conjointe de Français, Madame X n'a pas pu être affiliée à l'assurance maladie, que ses frais de soins d'un montant de 10 162,65 euros sont restés à sa charge.

La différence de traitement dans l'affiliation à l'assurance maladie entre une conjointe de Français et une conjointe d'étranger emporte donc des conséquences directes sur un droit patrimonial réel et non hypothétique, entrant dans le champ d'application des articles 14 et 1er du 1er Protocole additionnel à la CEDH. Or, comme il a été mentionné précédemment, cette différence de traitement ne poursuit aucun objectif légitime.

Ayant accouché au mois de mai 2016, soit entre la date d'entrée en vigueur de la réforme Puma en janvier 2016 et la date de publication du décret du 24 février 2017, la réclamante était confrontée à un véritable vide juridique et il semblerait qu'elle aurait dû en conséquence bénéficier soit des mesures d'affiliation en qualité d'ayant droit majeur en présentant son récépissé accompagné de son acte de mariage, soit d'une affiliation immédiate à l'assurance maladie en son nom propre en prouvant la régularité de son séjour par la présentation de son récépissé pour se voir exonérer de la condition de résidence préalable de trois mois.

De surcroît, l'alinéa 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, rappelle que « *la Nation garantit à tous, notamment à l'enfant, la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* ». Le Conseil constitutionnel a qualifié le droit à la protection de la santé de principe à valeur constitutionnelle⁴ et l'a doublement consacré, sous l'angle de la protection du droit à la santé de chaque individu, d'une part, et sous celui de la protection de la santé publique⁵, d'autre part. Ce droit fondamental implique, pour être effectif, que l'État organise une protection maladie suffisante permettant l'accès aux soins des plus démunis. À défaut, il est condamné à rester lettre morte face aux inégalités économiques.

Le couple X se trouve dans une situation économique précaire et est dans l'impossibilité de financer de tels frais afférents à la naissance de leur enfant intervenu en mai 2016.

³ CEDH, 16 septembre 1996, Affaire *Gaygusuz c/ Autriche*, n° 17371/90

⁴ Conseil constitutionnel, 22 juil. 1980, n° 80-117 DC

⁵ Conseil constitutionnel, 8 janvier 1991, n° 90-283 DC

Monsieur X, atteint d'une sclérose en plaque et ayant le statut de travailleur handicapé, occupe un travail à 50% et son épouse ne travaille pas. Le couple, qui a aujourd'hui deux enfants, ne peut supporter une telle dette hospitalière, d'un montant de 10 162,65 euros.

À la date du 25 janvier 2021, ils avaient remboursé la somme de 1787 euros et ils doivent rembourser la dette qui s'établit aujourd'hui à 8375,65 euros.

C'est précisément dans cet objectif de respect de protection de la santé que le DSUV permet aux étrangers résidant en France depuis moins de trois mois de bénéficier de la prise en charge de leurs frais d'hospitalisation mais également d'être dispensés d'avancer lesdits frais lorsqu'ils ne remplissent pas la condition de régularité de séjour mentionnée à l'article L.160-1 du code de la sécurité sociale. A ce titre, la circulaire DHOS/DSS/DGAS du 16 mars 2005 mentionne explicitement les soins intervenant dans le cadre d'une grossesse comme entrant précisément dans le champ d'application de ce dispositif, qu'ils soient dispensés à la femme enceinte ou au nouveau-né.

Le Conseil constitutionnel dans sa décision 2003-488-DC, portant sur l'examen de la conformité à la Constitution de l'article 97 de la loi de finances rectificatives pour 2003, lequel subordonne à une condition de séjour ininterrompu d'au moins trois mois en France le bénéfice de l'aide médicale aux étrangers en situation irrégulière a d'ailleurs affirmé que :

« 16. Considérant, en premier lieu, 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... " ; qu'il est à tout moment loisible au législateur, statuant dans le domaine de sa compétence, de modifier des textes antérieurs ou d'abroger ceux-ci en leur substituant, le cas échéant, d'autres dispositions, dès lors que, ce faisant, il ne prive pas de garanties légales des exigences constitutionnelles ;

18. Considérant que les dispositions critiquées ont pour objet d'éviter que l'aide médicale de l'État ne prenne intégralement en charge pendant un an les dépenses de soins engagées au bénéfice de personnes de nationalité étrangère en situation irrégulière et qui séjournent en France depuis moins de trois mois ; que ces dispositions leur assurent cependant les soins urgents " dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital " ou pourrait conduire à une altération grave et durable de leur état de santé ; qu'en adoptant de telles mesures, le législateur n'a pas privé de garanties légales l'exigence résultant du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 ;

19. Considérant, en second lieu, que le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

20. Considérant qu'eu égard à l'objet de l'article 97, le législateur a pu, sans méconnaître le principe d'égalité, écarter de l'aide médicale de l'État, tout en leur maintenant le bénéfice des soins urgents, les étrangers qui sont en France depuis moins de trois mois ; »

Or, en refusant à la réclamante son affiliation à l'assurance maladie mais également le financement de ses frais de santé par le dispositif de soins urgents et vitaux, aucun dispositif visant à pallier ce vide juridique n'a été mis en place afin d'éviter que Madame X ne prenne en charge les frais de son accouchement alors qu'elle se trouvait dans l'impossibilité de les financer. Un raisonnement s'inspirant de la jurisprudence constitutionnelle précitée pourrait conduire à estimer que le droit à la protection de la santé de la réclamante se trouve ainsi fragilisé tout comme le principe d'égalité méconnu par l'inexistence d'un dispositif de financement lors de l'accouchement de la réclamante.

Enfin, l'argument développé par la CPAM dans sa correspondance du 29 janvier 2019 selon lequel « *la CPAM n'a pas compétence à apprécier la volonté du législateur* » ne saurait prospérer en l'espèce dans la mesure où le conciliateur de la CPAM avait toujours la possibilité de se prononcer en équité – comme le relève d'ailleurs la cour d'appel -, cela était d'autant plus nécessaire que l'application du droit existant lors de l'accouchement de la réclamante entraînait des conséquences manifestement inéquitables et il avait toujours la possibilité de maintenir un équilibre qui se trouverait rompu par une stricte interprétation des textes réglementaires. Une demande en ce sens a été sollicitée par les services du Défenseur des droits, conformément à l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits, auprès du service de conciliation de la CPAM qui a rejeté par courriel du 7 décembre 2017 une telle demande.

Telles sont les observations que la Défenseure des droits entend porter à la connaissance et souhaite soumettre à l'appréciation de la Cour de cassation.

Claire HÉDON