

Paris, le 8 décembre 2022

Décision du Défenseur des droits n°2022-197

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 la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 ;

Vu l'article L.262-6 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'article L.234-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Saisie par Monsieur X d'une réclamation relative au refus de la caisse d'allocations familiales de Y de lui verser le revenu de solidarité active ;

Présente les observations suivantes devant le tribunal administratif de Z ainsi que l'y autorise l'article 33 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011.

Claire HÉDON

Observations devant le tribunal administratif de Z présentées en application 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 au refus opposé à Monsieur X par la caisse d'allocations familiales (ci-après « CAF ») de Y de lui verser le revenu de solidarité active (ci-après « RSA »).

I - RAPPEL DES FAITS

Monsieur X, ressortissant grec, est arrivé en France en 2008.

Sa fille est née le 29 décembre 2008 à Z.

Le 29 septembre 2009, il a acquis un tabac de presse qu'il a exploité jusqu'au 31 mars 2013, date à laquelle il a cédé son fonds de commerce.

En 2014, il a divorcé de sa conjointe et mère de leur fille.

Il a par la suite continué à résider en France avant d'entamer une formation de chauffeur de voiture de transport avec chauffeur (ci-après « VTC ») de février à avril 2015.

De mai à décembre 2015, il a exercé une activité salariée en tant que chauffeur VTC. Il a perçu l'allocation chômage d'aide au retour à l'emploi (ci-après « ARE ») jusqu'en juin 2016. Il a ensuite continué à résider en France et a de nouveau exercé la profession de chauffeur VTC de novembre 2019 à janvier 2020.

L'intéressé a alors sollicité le RSA auprès de la CAF de Y.

Cependant, le 8 septembre 2020, les services de la CAF ont informé l'intéressé de la suspension du versement de la prestation.

C'est dans ces circonstances que l'intéressé a saisi le Défenseur des droits.

Le 30 septembre 2020, l'intéressé a introduit un recours hiérarchique contre cette décision.

Par courrier du 10 août 2021, le conseil départemental de Y a confirmé la décision de la CAF estimant que M. X a « *déclaré une date d'entrée en France en 2009, mais que la Caf n'a pas trouvé de traces de ressources suffisantes et d'une assurance maladie hors CMU, lui permettant de constater que les conditions du droit au séjour permanent étaient remplies* ».

Le 16 novembre 2021, Monsieur X a formé un recours contre cette décision devant le tribunal administratif de Z.

Depuis avril 2022, l'intéressé occupe un nouvel emploi de chauffeur VTC à temps plein.

II - INSTRUCTION MENÉE PAR LE DÉFENSEUR DES DROITS

Par courrier du 4 juillet 2022, les services du Défenseur des droits ont adressé au conseil départemental de Y une note récapitulant les éléments de fait et de droit sur lesquels ils fondent leur analyse et l'ont invité à formuler toute observation qu'elle jugerait utile de porter à la connaissance de l'institution.

À ce jour, aucune réponse du président du conseil départemental à la note récapitulative précitée n'est parvenue aux services du Défenseur des droits.

III - ANALYSE JURIDIQUE

L'attribution du RSA est régie par les articles L.262-2 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Fixant les conditions requises pour bénéficier de cette prestation, l'article L.262-4 précité dispose que :

« Le bénéfice du revenu de solidarité active est subordonné au respect, par le bénéficiaire, des conditions suivantes :

1° Être âgé de plus de vingt-cinq ans ou assumer la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître ;

2° Être français ou titulaire, depuis au moins cinq ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler (...). »

Cette dernière condition de séjour préalable de cinq ans sous couvert d'un titre de séjour autorisant à travailler, n'est cependant pas applicable aux ressortissants de l'Union européenne puisque l'article L.262-6 du CASF précise que :

« Par exception au 2° de l'article L. 262-4, le ressortissant d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse doit remplir les conditions exigées pour bénéficier d'un droit de séjour et avoir résidé en France durant les trois mois précédant la demande. »

La condition de régularité de séjour conduit à se référer aux dispositions du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (ci-après « CESEDA ») applicables aux ressortissants de l'Union européenne.

L'article L.233-1 du CESEDA dispose à cet effet que :

« Les citoyens de l'Union européenne ont le droit de séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois s'ils satisfont à l'une des conditions suivantes :

1° Ils exercent une activité professionnelle en France ;

2° Ils disposent pour eux et pour leurs membres de famille de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie (...). »

L'article L.234-1 du même code ajoute que le citoyen de l'Union européenne qui a résidé de manière légale et ininterrompue pendant cinq années en France acquiert un droit au séjour permanent. Il se déduit de cette disposition, lue à la lumière de l'article 16 de la directive 2004/38/CE dont elle est la transposition, qu'une fois acquis, ce droit n'est plus soumis à aucune condition d'activité, de ressources ou d'assurance maladie.

Pour justifier le refus de versement de la prestation sollicitée, le conseil départemental estime que l'intéressé doit justifier de ressources suffisantes et d'une assurance maladie « hors CMU ».

Pourtant, l'intéressé semble bénéficier d'un droit au séjour permanent et donc de l'égalité de traitement avec les nationaux sans devoir justifier de ressources suffisantes ou d'une assurance maladie. À titre subsidiaire, il semble qu'en l'absence de reconnaissance d'un droit au séjour permanent, le Conseil départemental de Y aurait dû verser la prestation sollicitée à l'issue d'un examen individualisé de la situation de l'intéressé.

En effet, l'intéressé est arrivé en France fin 2008.

Il a bénéficié d'un droit au séjour en sa qualité de travailleur indépendant, du 7 octobre 2009 au 29 avril 2013, puis il a rempli les conditions de séjour exigées des citoyens de l'Union européenne non-actifs au moins jusqu'en octobre 2014, date à laquelle il pouvait justifier d'un droit au séjour légal et ininterrompu de cinq ans permettant l'acquisition d'un droit au séjour permanent.

Le premier paragraphe de l'article 7 de la directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 indique que :

« Tout citoyen de l'Union a le droit de séjourner sur le territoire d'un autre État membre pour une durée de plus de trois mois : (...)

b) s'il dispose, pour lui et pour les membres de sa famille, de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale de l'État membre d'accueil au cours de son séjour, et d'une assurance maladie complète dans l'État membre d'accueil »

1. Sur le caractère suffisant des ressources

Le troisième alinéa de l'article R.121-4 du CESEDA, en vigueur du 8 septembre 2011 au 1^{er} janvier 2016, applicable aux faits litigieux, dispose que :

« Lorsqu'il est exigé, le caractère suffisant des ressources est apprécié en tenant compte de la situation personnelle de l'intéressé. En aucun cas, le montant exigé ne peut excéder le montant forfaitaire du revenu de solidarité active mentionné au 2° de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles (...) »

Afin d'évaluer le caractère suffisant des ressources pour l'octroi des prestations familiales en qualité de ressortissant de l'Union européenne non-actif, la circulaire n° DSS/2B//2009/146 de la direction de sécurité sociale du ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville du 3 juin 2009 précise que :

« Pour vérifier que ces conditions sont bien remplies, la technique du faisceau d'indices pourra une nouvelle fois être utilisée. Toute pièce utile pourra ainsi être demandée pour déterminer si les intéressés ont les ressources suffisantes pour subvenir à leurs besoins et à ceux des personnes à leur charge qui les accompagnent en France. Le niveau de ces ressources diffère en fonction de la situation particulière des personnes concernées. Si les intéressés ont moins de 65 ans, le montant forfaitaire du revenu de solidarité active, mentionné au 2° de l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des

familles tient lieu de référence. S'ils ont plus de 65 ans, le niveau de ressources doit être comparé au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). La condition de résidence effective en France étant fixée à six mois et un jour pour les prestations familiale (art. R. 115-6 du CSS) les caisses doivent vérifier que les demandeurs disposeront de l'équivalent du revenu mentionné à l'article L. 262-2 du CASF pendant cette période (ou de l'ASPA s'ils ont plus de 65 ans). L'ensemble de la somme ne doit cependant pas obligatoirement être disponible le jour de la demande (ou du contrôle par la caisse), mais les intéressés doivent être en mesure d'apporter la preuve qu'ils en disposeront et présenter, par exemple, le justificatif d'une rente mensuelle. » ».

En 2013, le montant du RSA était de 483,24 euros par mois pour une personne seule, soit 5798.88 euros par an. En 2014, ce montant s'élevait à 499,31 euros par mois.

En l'espèce, Monsieur X disposait de ressources supérieures aux montants annuels susmentionnés pour la période concernée notamment grâce à la vente de son fonds de commerce intervenue le 5 avril 2013. En effet, il a été informé le 23 juillet 2013 que la somme de 11 249 euros lui avait été versée.

En décembre 2013, l'intéressé disposait de 7 939 euros sur son compte bancaire. En août 2014, il disposait de 3 629 euros sur ce même compte.

L'intéressé disposait donc de ressources suffisantes afin de ne pas constituer une charge pour le système d'assurance sociale au sens des dispositions précitées.

2. Sur la condition d'assurance maladie complète

L'article L.161-8 du code de la sécurité sociale (ci-après « CSS ») dans sa version en vigueur entre 2012 et 2016, applicable aux faits litigieux, disposait 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 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 ».

L'article R.161-3 du CSS alors en vigueur indique que le délai prévu à l'article L.161-8 du même code est fixé à douze mois s'agissant aussi bien des prestations en espèce que des prestations en nature.

De plus, l'article 5 du décret n° 2013-1260 du 27 décembre 2013 indique que :

« Par dérogation aux dispositions de l'article R. 161-3 du code de la sécurité sociale, les assurés qui bénéficient à la date de la publication du présent décret d'un maintien de leurs droits aux prestations en nature des assurances maladie et maternité en application de l'article L. 161-8 du même code bénéficient d'une année supplémentaire de maintien de droits ».

L'intéressé a donc bénéficié d'une assurance maladie couvrant l'ensemble des risques à la suite de la vente de son commerce et ce, jusqu'en avril 2014. Il a ensuite bénéficié du maintien de ses droits aux prestations en nature jusqu'en avril 2015.

Dès lors, il apparaît que d'avril 2013 à octobre 2014, l'intéressé disposait de ressources suffisantes ainsi que d'une assurance maladie complète au sens de l'article 7, paragraphe 1, de la directive précitée.

En outre, l'intéressé remplissait les conditions d'un droit au séjour en tant que non-actif y compris pendant la période durant laquelle son assurance maladie ne couvrait plus les prestations en espèce.

En effet, le législateur de l'Union a distingué « assurance maladie complète » telle qu'exigée au premier paragraphe de l'article 7 de la directive 2004/38/CE et assurance maladie couvrant « l'ensemble des risques dans l'État membre d'accueil » auparavant prévue à l'article 1^{er}, paragraphe 1, de la directive 90/365/CEE.

L'avocat général G. HOGAN estime que la notion d'assurance maladie complète doit être considérée comme désignant une notion autonome du droit de l'Union devant être interprétée de façon restrictive. Ce dernier précise que « *qu'une assurance maladie doit être considérée comme étant "complète" au sens de l'article 7, paragraphe 1, sous b), de la directive 2004/38 lorsque la couverture dont bénéficie le citoyen de l'Union correspond à celle que l'État membre d'accueil fournit gratuitement à ses propres ressortissants* »¹.

Cette interprétation paraît conforme à celle de la circulaire du ministère de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire du 10 septembre 2010 (NOR IMIM1000116C) indiquant que :

« Conformément aux dispositions de l'article R. 121-4 du CESEDA, vous apprécierez la nature de la couverture maladie en vous assurant que le panier de soins est comparable aux prestations en nature offertes par l'assurance maladie maternité française. Le critère essentiel à examiner est qu'il ne doit pas y avoir de catégories de soins, de produits ou d'interventions exclues de la couverture alors que l'assurance maladie française les couvre ».

Ainsi, il apparaît que l'intéressé disposait de ressources suffisantes et d'une assurance maladie complète au sens de la directive 2004/38/CE, du fait du maintien de son droit aux prestations en nature d'avril 2014 à octobre 2014.

Par ailleurs, l'article R.121-4 du CESEDA dispose que :

« La charge pour le système d'assistance sociale que peut constituer le ressortissant mentionné à l'article L. 233-1 est évaluée en prenant notamment en compte le montant des prestations sociales non contributives qui lui ont été accordées, la durée de ses difficultés et de son séjour. »

La circulaire CNAF n°2009-022 du 21 octobre 2009 précise que :

¹ Conclusions de l'avocat Général Gerard HOGAN : VI contre Commissioners for Her Majesty's Revenue and Customs, C-247/20, Cour de justice de l'Union européenne, 30 septembre 2021.

« Un demandeur ou un allocataire ne remplissant plus, pour des raisons indépendantes de sa volonté, l'une ou les deux conditions de régularité de séjour ne bascule pas automatiquement dans l'irrégularité mais conserve son droit au séjour.

La possibilité d'un maintien de droit au séjour pour le communautaire victime d'un « accident de la vie » est évaluée à l'aune du critère de charge déraisonnable pour le système d'assurance sociale.

La jurisprudence communautaire indique que la durée du maintien de droit au séjour doit être proportionnelle à celle de la régularité du séjour préalable à l'accident de la vie. »

En l'espèce, il apparaît que le divorce de l'intéressé intervenu en 2014, ainsi que l'absence d'activité professionnelle peuvent être considérées comme constituant des accidents de vie et justifier le maintien du droit au séjour malgré l'absence d'assurance maladie couvrant les prestations en espèce entre avril et octobre 2014. Il semble en effet que l'intéressé ne constituait pas une charge déraisonnable pour le système d'assurance sociale.

En effet, durant la période concernée, l'intéressé résidait en France depuis plus de 5 ans et n'a pas eu recours aux prestations sociales non contributives malgré les difficultés temporaires auxquelles il faisait face. Ces difficultés temporaires ont pris fin en mai 2015 lorsque l'intéressé a trouvé un emploi.

Ainsi, d'avril 2014 à octobre 2014, l'intéressé peut donc revendiquer un droit au séjour en sa qualité de non-actif ne constituant pas une charge pour le système d'assistance sociale.

Par conséquent, il y a lieu de considérer que le requérant a résidé légalement en qualité de travailleur non salarié d'octobre 2009 à avril 2013, puis en tant que non-actif, conformément au deuxième paragraphe de l'article 7 de la directive 2004/38/CE, et ce au moins jusqu'en octobre 2014. Il remplit donc la condition de séjour légal pendant une période ininterrompue de cinq ans sur le territoire français permettant l'acquisition d'un droit au séjour permanent.

À défaut de reconnaissance d'un tel droit au séjour permanent, il reviendrait aux services de la CAF d'apprécier le droit au séjour de l'intéressé en qualité de citoyen européen non-actif à l'aune des prestations sociales non contributives qui lui ont été accordées ainsi que de la durée de ses difficultés et de l'antériorité de son séjour conformément à l'article R.233-1 du CESEDA.

En conséquence et au vu de ce qui précède, le refus de versement de la prestation sollicitée constitue une violation du principe d'égalité de traitement entre les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants nationaux garantie par l'article 24 de la directive 2004/38/CE.

Telles sont les observations que le Défenseur des droits entend porter à la connaissance et souhaite soumettre à l'appréciation du tribunal administratif de Z.

Claire HÉDON