

Comme on le voit, cette situation permet à chaque organisme, au passage, de faire des bénéficiaires énormes sur le dos des travailleurs immigrés. Ceux-ci cotisent, comme tout travailleur, mais n'en reçoivent qu'une partie dérisoire, en définitive.

Un exemple chiffré :

Une famille togolaise de quatre enfants résidant en France perçoit 1 400 F d'allocations familiales, plus les autres prestations auxquelles elle peut prétendre.

Cette même famille réside au Togo, les organismes de sécurité sociale paieront aux organismes togolais la somme de 200 F. Ceux-ci n'en reverseront que 80 F. à la famille !

Cet exemple est poussé à l'extrême avec une famille de dix enfants :

- droit de principe aux allocations familiales	4 317 F
- versement organisme togolais (limité à quatre enfants)	200 F !
- la famille ne perçoit toujours que	80 F

Peut-on continuer indéfiniment dans ces conditions à laisser croire que "les immigrés coûtent cher aux allocations familiales", alors que ce sont les sommes qui ne leur sont pas versées qui permettent de compenser le déficit de la tranche de l'assurance-maladie ?

IV. QU'EST-CE QUE LE F.A.S. ?

LE FONDS d'ACTION SOCIALE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS a été créé en 1958 dans le but d'aider les travailleurs musulmans d'Algérie et de France, puis étendu en 1964 à tous les travailleurs étrangers. Il est doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, sous la tutelle du Ministre du Travail.

Son budget (de 608 millions de nouveaux francs en 1980) est alimenté par les versements des Caisses d'allocations familiales (sur les prestations non versées aux familles de travailleurs migrants résidant à l'étranger - voir § précédent).

Ses compétences se situent dans les domaines du logement (foyers ou cités), de la formation (alphabétisation, et aujourd'hui surtout préformation-retour) et de l'action sociale (accueil, animation, action socio-éducative). Ses fonds ne sont pas gérés directement par le F.A.S., mais reversés à des organismes publics ou parapublics (H.L.M., Sonacotra, Education), ou privés (associations 1901)...

Le Conseil d'administration du F.A.S. est censé gérer librement le budget, mais sous la pression du gouvernement, et la répartition des actions subventionnées a toujours été imposée dans ses

grandes lignes : ainsi, en 1980, 50 % de ce budget durent être attribués au secteur logement (pour éponger les déficits des foyers en grève.... alors que les arriérés de loyers étaient exigés des résidents).

Il s'agit là d'une gestion de "l'argent des immigrés" qu'on leur fait payer deux fois, et pour laquelle ils n'ont aucun droit de regard.

Il faut espérer que les projets récents de "démocratisation du F.A.S." permettront d'en faire un organisme qui remplisse réellement sa vocation initiale.

Note : ° Textes officiels

Les prestations familiales

- Décret n° 78 378 du 17 mars 1978
- Circulaire n° 54 SS du 11 juillet 1978.

L'allocation post-natale

- Loi n° 80-545 du 17 juillet 1980 portant diverses dispositions en vue d'améliorer la situation des familles nombreuses.
- Circulaire n° 34 SS du 18 juillet 1980 du Ministère de la Santé.
- Décret n° 80-958 du 26 novembre 1980
- Circulaire n° 80-255 du 3 décembre 1980.

TITRE III : L'ASSURANCE VIEILLESSE

A côté de l'assurance vieillesse, qui est le régime de retraite de la sécurité sociale, il existe des régimes de retraite complémentaire : il s'agit d'une sorte d'assurance individuelle, qui permet de garantir une deuxième pension complémentaire, au moment de la retraite.

I. FONCTIONNEMENT

ou comment on acquiert le droit à ses pensions.

1/ L'assurance vieillesse de la sécurité sociale

Le montant de la pension est fonction :

- de la durée du travail
- de l'âge du demandeur.

A. Durée du travail

- Il n'y a pas de durée minimum de travail, seulement une durée maximum, qui est de trente sept années et demie (ou 150 trimestres) : si on travaille plus longtemps, le montant de la pension ne sera pas plus élevé.

- Certaines périodes non travaillées sont toutefois assimilées à du travail au regard de l'assurance vieillesse :

- . périodes indemnisées par la sécurité sociale : maladie, maternité, accidents du travail ...
- . périodes de chômage indemnisé
- . périodes de détention
- . périodes d'incorporation dans l'armée française.

B. Calcul du "taux de liquidation"

Le "taux de liquidation" d'une retraite est déterminé par l'âge auquel on prend cette retraite. La liquidation peut intervenir à partir de 60 ans, mais le salarié a également la possibilité de la reporter au-delà et ceci sans aucune limitation.

- A 60 ans, le taux est de 25 % du salaire moyen (voir § suivant C.)
- Au-delà de 60 ans, il est majoré de 1,25 % par trimestre, soit 5 % par année de travail supplémentaire.

Ainsi à 61 ans le taux sera de 30 %
à 65 ans " 50 %
et à 75 ans " 100 %

C'est ce "taux de liquidation" qui sert de base de calcul au "taux de pension", c'est-à-dire au montant de la pension que touchera le retraité.

C. Calcul du taux de pension

Le taux de pension est calculé à partir d'un salaire de base, qui est la moyenne des dix meilleures années de salaire de la vie professionnelle, dans la limite du plafond de cotisation à la sécurité sociale.

. Le mode de calcul utilisé est le suivant :

$$\frac{\text{salaire} \times \text{taux de liquidation} \times \text{nombre de trimestres de travail}}{150 (\text{trimestres})}$$

La pension sera payée par trimestre.

D. Les pensions anticipées

C'est le droit reconnu à certains travailleurs de demander la pension à 60 ans, au taux de 50 % (au lieu de 25 %).

- Les anciens combattants de l'armée française (aucune condition de nationalité française n'est exigée !), les anciens prisonniers de guerre, ou déportés. Certaines conditions de durée minimum de service ou d'incarcération sont prévues.

- Les personnes reconnues médicalement inaptes au travail.

- Les travailleurs manuels, justifiant de quarante et un ans d'assurance (dont cinq ans de travail manuel au moins au cours des quinze dernières années). Ex. : travail en usine, chantiers du bâtiment...

- Les ouvrières mères de famille justifiant de trente ans d'assurance (dont cinq ans de travail manuel au cours des quinze dernières années), et ayant élevé trois enfants.

- Les femmes justifiant de trente sept ans et demi d'assurance.

A noter que le fait d'avoir élevé des enfants leur donne deux années d'assurance par enfant.

2/ Les régimes complémentaires

Dans ces régimes, on achète des points avec des cotisations. Il peut y avoir également des attributions gratuites de points en cas

de maladie, ou chômage indemnisés.

Au moment de la liquidation de la pension, son montant est fonction du nombre de points obtenus : $\text{montant} = \text{nombre de points} \times \text{valeur du point}$.

L'âge normal pour demander la retraite est généralement 65 ans. Si la demande est faite entre 60 et 65 ans, le montant est diminué de 4 à 5 % par année d'anticipation (sauf pour les inaptes au travail, les anciens combattants, les travailleurs manuels).

II. LA LIQUIDATION DES PENSIONS

C'est le moment où le travailleur cesse de travailler et demande à pouvoir bénéficier de la retraite.

1/ La sécurité sociale

On retrouve le même principe qu'en matière d'assurance maladie, à savoir que les étrangers bénéficient de certaines prestations sociales s'ils ont leur résidence en France ; mais s'ils cessent d'avoir leur résidence en France, ils perdent tout droit à ces prestations, sauf application de conventions diplomatiques.

NB. C'est au moment de la naissance du droit (demande de la pension) que cette question de résidence en France importe. Une fois le droit acquis (pension liquidée), il est conservé même si l'on quitte la France.

Il existe des règles et des formalités différentes selon le lieu de résidence au moment de la liquidation de la pension.

A. Résidence en France

Il s'agit de l'étranger qui travaille toujours en France, ou qui y est "revenu". Il a alors les mêmes droits que le travailleur français et peut obtenir sa pension de sécurité sociale dans les mêmes conditions.

Formalités :

- demander un imprimé spécial à la mairie
- faire "authentifier" les renseignements d'état civil par la mairie, ou par un agent des services d'accueil de la Caisse (apporter livret de famille, pièce d'identité, carte d'immatriculation à la sécurité sociale)
- envoyer la demande :
 - . à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
111-112 rue de Flandre - 75019 PARIS
 - si le dernier lieu de travail est la région parisienne ;

- à la Caisse Régionale d'Assurance maladie dont dépend le dernier lieu de travail, si celui-ci est en province (demander l'adresse à son centre de paiement).

Après la liquidation, il est possible de rentrer dans son pays et de faire suivre les versements de la pension en signalant son changement d'adresse.

B. Résidence à l'étranger

ATTENTION : Seuls les travailleurs étrangers relevant de pays ayant signé avec la France une convention de sécurité sociale, ou une convention d'établissement (voir p. 48) peuvent faire leur demande de pension après être rentrés au pays.

- a) Conventions de sécurité sociale - Certains pays ont conclu avec la France des conventions de sécurité sociale (voir tableau p.48) : les travailleurs ressortissants de ces pays sont "assimilés" aux travailleurs français pour la liquidation de leur droit à pension.
- b) Conventions d'établissement - Certains pays anciennement placés sous la souveraineté, la tutelle ou le protectorat de la France, ont passé avec celle-ci des conventions d'établissement, qui permettent à leurs ressortissants d'obtenir les mêmes droits que les Français (voir tableau p.48).
- c) Certains autres pays sont considérés comme assimilés par la sécurité sociale, et l'égalité de traitement est accordée à leurs ressortissants.
- d) Pour les autres étrangers, ainsi qu'il a été indiqué, s'ils quittent la France avant d'avoir demandé la liquidation de leur pension, ils perdent tous leurs droits. Ils peuvent avoir été incités par les pouvoirs publics à quitter la France en bénéficiant de la garantie de ressource (allocation de chômage de 70 % du salaire attribuée entre 60 et 65 ans). En effet, depuis le 25 novembre 1980, cette garantie de ressource est "exportable" dans tous les pays. Mais il s'agit d'un piège puisqu'à 65 ans la garantie de ressource expire automatiquement et qu'ils n'auront plus la possibilité de faire valoir leurs droits à la pension.

Formalités :

- le travailleur adresse sa demande à la Caisse de son lieu de résidence, et dans les formes prévues par la réglementation de

son pays. Il doit indiquer tous les éléments qui permettront à cet organisme de se mettre en contact avec la sécurité sociale française (différents employeurs, date des emplois occupés, numéro de sécurité sociale, dernière adresse en France) ;

- il doit pouvoir fournir tous les documents nécessaires qu'il aura dû se préoccuper de réunir avant de quitter la France (certificats de ses différents employeurs, relevé de compte-vieillesse, que l'on peut faire établir en allant à son centre de paiement).

Avant son départ, il devra aussi s'informer auprès de son consulat de ce que prévoit la convention signée avec son pays. En effet, toutes les conventions ne se ressemblent pas, et il peut avoir un choix à faire (ex. : versements de la pension directement par la sécurité sociale française, ou par l'intermédiaire de la Caisse de son pays d'origine..).

2/ Les retraites complémentaires

Il n'y a pas de différence, que l'on réside en France ou à l'étranger au moment de la demande de liquidation de pension.

La demande doit être faite auprès de la Caisse de retraite à laquelle on a cotisé en dernier lieu. Il faut en demander l'adresse à son dernier employeur.

Si celui-ci a disparu, on peut s'adresser au C.I.C.A.S. (Centre d'information et de coordination de l'action sociale), spécialisé en matière de retraite. Il y en a un par département, avec plusieurs permanences (la mairie peut en fournir l'adresse).

NB. Si on quitte la France avant de faire cette demande de pension, il est fortement conseillé de se rendre auparavant au C.I.C.A.S., qui établira avec l'ancien salarié une reconstitution de carrière, et l'aidera à réunir les pièces nécessaires à la liquidation. Cela facilitera toutes les démarches ultérieures au pays.

La demande se fait par lettre simple. Ensuite la Caisse compétente enverra au demandeur une "déclaration complémentaire de carrière", qui permet de retrouver, à travers les différents employeurs, les différentes Caisses auxquelles le travailleur a cotisé.

Cette déclaration doit être renvoyée avec :

- les certificats de travail (ou tout document constituant un début de preuve)
- une fiche familiale d'état civil
- toute autre pièce nécessaire (états des services dans l'armée française, attestation d'indemnisation de chômage, de maladie..).

PAYS LIES A LA FRANCE EN MATIERE D'ASSURANCE VIEILLESSE

	Conventions de sécurité sociale	conventions d'établissement	Assimilation par la sécurité sociale
MAGHREB			
Algérie	x	x	
Maroc	x		
Tunisie	x		
AFRIQUE NOIRE			
Cameroun			x
Centrafrique		x	
Congo		x	
Côte d'Ivoire			x
Dahomey			x
Gabon		x	
Guinée			x
Madagascar		x	
Mali	x	x	
Mauritanie	x	x	
Niger	x	x	
Tchad		x	
Togo	x	x	
Haute Volta			x
Sénégal	x	x	
EUROPE			
CEE	x		
Autriche	x		
Espagne	x		
Grèce	x		
Norvège	x		
Pologne	x		
Portugal	x		
Suisse	x		
Tchécoslovaquie	x		
Yougoslavie	x		
AUTRES			
Etats-Unis	x		
Israël	x		
Laos		x	
Turquie	x		

TITRE IV : LES MOYENS DE RECOURS CONTRE LES DÉCISIONS
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le contentieux de la sécurité sociale ne relève pas du droit commun, sauf s'il s'agit de litiges d'ordre administratif, judiciaire ou pénal, auxquels cas ces juridictions sont saisies.

Par contre le contentieux des régimes complémentaires relève du droit commun.

Il existe deux sortes de contentieux des décisions de sécurité sociale :

- le contentieux général, qui concerne l'application de la législation et de la réglementation de sécurité sociale ;
- les contentieux spéciaux, pour les problèmes d'ordre technique, médical, professionnel.

1/ Le contentieux général

Il traite donc de questions très larges et prévoit plusieurs étapes :

A. Le recours devant la COMMISSION DE RECOURS GRACIEUX dans un délai de deux mois après notification de la décision de la Caisse.

Cette commission fonctionne au sein du Conseil d'Administration de chaque Caisse. Elle examine les demandes et donne un avis au Conseil d'Administration.

Si au bout d'un mois, la Caisse n'a pas fait connaître sa décision, la demande est considérée comme rejetée.

Si le recours gracieux est rejeté, il faut entamer la procédure proprement contentieuse.

B. La Commission de Première Instance.

Il faut déposer une requête au secrétariat de la commission, ou l'envoyer en recommandé, avec accusé de réception (à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) - ceci dans le délai de deux mois de la décision de la Caisse (trois en cas de silence de la Commission de Recours gracieux).

La commission compétente est en principe celle du domicile du bénéficiaire, ou de l'employeur (éventuellement celle du lieu de l'accident).

La procédure est gratuite et contradictoire, c'est-à-dire que les deux parties sont convoquées et peuvent exposer leur position.

La décision est ensuite notifiée à l'intéressé.

C. L'appel

Dans le délai de UN MOIS, on peut interjeter appel, et l'affaire sera alors examinée par la chambre sociale de la Cour d'Appel.

L'appel peut être effectué auprès de la Cour d'Appel directement, ou par inscription au secrétariat de la Commission de Première Instance.

D. La décision peut enfin faire l'objet d'un pourvoi devant la Cour de Cassation.

NB. Tout au long de cette procédure, il est nécessaire de réunir tous les documents sur lesquels on base son désaccord et ceux pouvant servir à prouver que la décision de la Caisse n'est pas réglementaire.

Exemple : tous les cas de refus de prise en charge de soins à des étrangers pour défaut de titre de séjour relèvent de l'application de la réglementation, donc de ce contentieux général. C'est devant ces instances qu'il convient de déposer les recours.

2/ Les contentieux spéciaux

Il s'agit là de contentieux concernant le caractère technique des décisions.

A. Les problèmes médicaux

Cela concerne le contentieux technique médical :

- contestation sur la gravité d'une invalidité
- contestation sur le taux d'incapacité permanente en cas d'accident du travail
- contestation sur l'état d'inaptitude au travail permettant d'accéder à la retraite à 60 ans.

Le recours doit être déposé dans le délai de un mois auprès de la Commission régionale qui siège à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

Un appel peut être déposé dans le délai de un mois auprès de la Commission nationale technique.
Il est ensuite possible de déposer un pourvoi en cassation.

B. Le contentieux des cotisations dues au titre des accidents de travail.

Cela concerne les employeurs, qui payent cette cotisation, s'ils en contestent le taux. Le recours relève d'une Commission Nationale Technique, et doit être effectué dans le délai de deux mois.

C. Le contentieux disciplinaire des médecins

Il s'agit du contrôle de toute fraude, abus ou faute, effectués par des médecins, chirurgiens-dentistes, ou sages-femmes à l'occasion de soins.

Le recours doit être déposé dans le délai de un an après découverte de la fraude, et est examiné par la section des Assurances Sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, présidée par le président du Tribunal Administratif.

Appel devant le Conseil National de l'Ordre et pourvoi en Conseil d'Etat.

Les peines prononcées sont des avertissements ou des interdictions d'exercer, d'une durée variable, et en cas d'abus dans la fixation des honoraires, le remboursement du trop-perçu.

DEUXIÈME PARTIE : LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Toutes les prestations de sécurité sociale dont on a parlé jusqu'ici constituent des prestations légales. Pour les personnes qui ne peuvent en bénéficier, il existe un régime de protection sociale complémentaire, qui est l'aide sociale, qu'on décrira dans les pages qui suivent.

Dans un deuxième chapitre, on abordera l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G.), qui peut éventuellement relever de l'aide sociale.

Dans un troisième chapitre, on traitera des prestations aux handicapés, qui se rattachent en fait à la fois à la protection sociale complémentaire et à la protection légale (Avant la loi d'orientation du 30 juin 1975, les aides aux handicapés relevaient exclusivement de l'aide sociale).

Par contre, on laissera de côté les questions d'indemnisation du chômage qui sont beaucoup mieux connues (cf. notamment les guides juridiques des organisations syndicales).

TITRE I : L'AIDE SOCIALE

Qu'est-ce que l'aide sociale ?

C'est l'aide qu'apporte la collectivité publique à ceux qui ne peuvent, faute de ressources suffisantes, ou ne relevant pas d'un autre régime, subvenir à leurs propres besoins (cette aide s'effectuera en nature ou en espèces). Il ne s'agit pas d'un droit mais d'une prestation extra légale qui sera imputée au budget départemental (avec participation financière de l'Etat et de la commune concernée).

Le cas le plus fréquent est celui de l'aide médicale (hospitalière ou à domicile), lorsque une personne n'est pas rattachée à un régime de sécurité sociale.

I. CONDITIONS D'ACCES

1/ Insuffisance de ressources

Toutes les ressources sont prises en compte : revenu personnel, aide à la famille, obligation alimentaire (aide que doivent apporter les parents - ou les enfants) ; l'aide sociale ne devant intervenir que de façon subsidiaire.

Si l'aide sociale est accordée, elle peut prévoir une participation de l'intéressé, ou de la famille, et généralement une récupération sur la succession, avec inscription d'hypothèque (si les biens de l'intéressé dépassent 10 000 F.).

2/ L'intéressé doit rentrer dans certaines catégories pour lesquelles l'aide sociale est prévue.

En effet, celle-ci n'est pas accordée de façon générale mais selon certaines catégories précises (soins, personnes âgées..) et selon des barèmes (voir § Les différentes formes d'aide sociale p. 55).

3/ Résidence en France et nationalité

En principe, le bénéficiaire de l'aide sociale doit être FRANÇAIS, ou ressortir de pays ayant passé convention avec la France, ou remplir certaines conditions de résidence.

Aujourd'hui, bénéficient des mêmes droits que les Français, s'ils résident en France :

- LES REFUGIES ET APATRIDES (Convention de Genève)
- LES ALGERIENS (Accords d'Evian)
- LES LAOTIENS (Convention de 1959)
LES CAMBODGIENS ET VIETNAMIENS (s'ils se sont installés en France avant 1959)
- Les ressortissants des ETATS AFRICAINS d'expression française (sauf Guinée et Madagascar)
- Les ressortissants des pays ayant signé la CONVENTION EUROPEENNE d'ASSISTANCE du 11 décembre 1953, applicable en France depuis le 1er novembre 1957
Elle concerne les pays suivants :
BELGIQUE - DANEMARK - R.F.A. - GRECE - IRLANDE - ISLANDE - ITALIE - LUXEMBOURG - PAYS-BAS - NORVEGE - SUEDE - TURQUIE - GRANDE-BRETAGNE - MALTE - PORTUGAL
- Les ressortissants de pays ayant passé des conventions particulières :
 - . POLOGNE
 - . SUISSE
 - . ESPAGNE
 - . ANDORRE
 - . AUTRICHE

Pour les ressortissants d'autres pays, le bénéfice de l'aide sociale est lié à la condition de résidence en France (3 ans ou 15 ans selon les cas).

II. PROCEDURE

1/ Normale

La demande doit être adressée à la MAIRIE de la résidence de l'intéressé.

Le principe du domicile de secours prévoit qu'il devra résider depuis au moins trois mois dans la commune qui le prendra en charge. A défaut de cette résidence de trois mois, c'est le département où il réside effectivement qui assurera les frais.

Un dossier est constitué auprès du Bureau d'Aide Sociale qui le transmet au Service de l'AIDE SOCIALE de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). Après instruction par celle-ci, il est soumis à une commission d'admission (cantonale ou inter cantonale), qui statuera.

En matière de contraception et d'Interruption volontaire de grossesse, dans un but de discrétion et de rapidité, les demandes sont déposées directement à la DDASS qui statue dans de très brefs délais.

2/ L'admission d'urgence

Elle est prononcée par la Mairie dans certains cas d'urgence (aide médicale, aide ménagère, placements en établissements). Mais la décision doit être confirmée ensuite par la commission d'admission.

3/ Recours

En cas de désaccord avec la décision de la commission d'admission, on dispose d'un délai d'un mois pour formuler un recours, à partir de la date de la notification (qui doit être motivée).

Le dossier sera alors soumis à la Commission départementale d'aide sociale.

Le même délai d'un mois permet de faire appel de cette dernière décision devant la Commission centrale d'Aide sociale (nationale).

Ces deux dernières commissions sont des juridictions administratives. Un recours en cassation contre leurs décisions peut donc être porté devant le Conseil d'Etat.

III. LES DIFFERENTES FORMES D'AIDE SOCIALE

Ne sont abordées que les deux principales : aide médicale et aide aux personnes âgées.

1/ L'aide médicale

Il s'agit de la prise en charge des soins pour les personnes ne relevant pas d'un régime de sécurité sociale. Cette situation devrait devenir de plus en plus rare depuis la loi sur

la généralisation de la sécurité sociale (applicable au 1er janvier 1978), qui renvoie au régime de l'assurance personnelle (voir chapitres précédents).

L'aide sociale peut par ailleurs prendre en charge les cotisations de l'assurance personnelle. C'est pourquoi les décisions sont de plus en plus rigoureuses à l'égard des personnes qui n'ont pas demandé une assurance personnelle (cf. p. 6)

Mais les étrangers sans titre de séjour ne pouvant souscrire une assurance personnelle devraient pouvoir bénéficier de l'aide sociale. Cependant, les pressions sur les hôpitaux et sur les budgets de l'aide sociale impliquent une pratique de refus quasi systématique.

Plusieurs types de prise en charge sont envisageables :

- . sur la totalité des soins
- . sur le ticket modérateur (si l'intéressé est assuré social, mais non couvert par une mutuelle)
- . sur les cotisations d'assurance personnelle.

Dans chaque cas, l'aide peut être totale ou partielle.

Il existe deux types d'aide médicale :

- l'aide médicale à domicile - Elle concerne toutes les visites, consultations, soins, examens, produits pharmaceutiques, traitements, appareils...

Le médecin est choisi par l'intéressé;

- l'aide médicale hospitalière - Elle concerne la prise en charge d'une hospitalisation dans un établissement public ou privé agréé ayant passé convention.

En cas d'urgence, elle peut être demandée seulement au moment de l'hospitalisation.

Dans les deux cas, le malade ne fait jamais d'avance des frais, mais c'est l'aide sociale qui règlera directement l'établissement, le médecin, le pharmacien.. En cas d'aide partielle, la différence est récupérée par le percepteur.

Conditions :

Ce sont les conditions générales (insuffisance de ressources, besoin de soins).

Pour les étrangers, ceux qui ne relèvent pas des catégories énumérées au I - 3/, peuvent bénéficier :

- de l'aide médicale à domicile, pour ceux qui justifient de

trois ans de résidence ininterrompue en France ;

- de l'aide médicale hospitalière, sans condition de résidence.

Mais il s'agit là d'une définition qui reste théorique, car au nom d'une certaine incitation à l'assurance personnelle et d'une volonté de limiter les dépenses hospitalières, elle est accordée avec beaucoup de rigueur (voir l'hospitalisation p.27).

2/ L'aide sociale aux personnes âgées

AIDE FINANCIERE

Elle a pour but de garantir un minimum de ressources aux personnes qui atteignent un certain âge.

Conditions :

- à partir de 65 ans (ou 60 en cas d'inaptitude au travail)
- ressources inférieures à un plafond fixé par décret
- nationalité : Français ou ressortissant d'un pays ayant passé convention (cf. liste p. 48) ou étranger ayant résidé quinze ans en France avant l'âge de 70 ans, ou réfugié ou apatride.
- L'allocation spéciale, ou allocation aux vieux travailleurs salariés

destinée aux personnes ne percevant aucune retraite d'un régime de sécurité sociale ou complémentaire.

La demande est déposée à la Mairie, c'est la D.D.A.S.S. qui versera les allocations.

Les ressources doivent être inférieures à un plafond annuel de :
21 200 pour 1 personne
40 800 pour 2 personnes au 1er juillet 1981

Le montant de l'aide est de 9 400 F par an au 1er juillet 1981.

- L'allocation supplémentaire du FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE

Elle complète l'allocation aux vieux travailleurs salariés ou toute pension d'un régime de retraite, dès lors que son montant est inférieur à un plafond. Le barème retenu est le même que pour l'allocation aux vieux travailleurs salariés.

Le montant de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité est également de 9 400 F au 1er juillet 1981. Elle dépend du régime qui verse l'allocation principale, c'est-à-dire soit d'une caisse de retraite, soit la D.D.A.S.S. Le dossier doit donc être déposé soit à cette Caisse de retraite, soit à la Mairie (bureau d'aide sociale).

- L'allocation simple à domicile

Elle est même prévue pour les personnes n'ayant droit à aucune autre aide vieillesse, et est actuellement en diminution très nette.

Elle est en pratique versée essentiellement à des étrangers qui n'ont aucune autre ressource .

AIDE MENAGERE

Il s'agit de la mise à disposition quelques heures par semaine d'une personne qui assure l'entretien du logement et les travaux ménagers courants.

Les étrangers y ont droit dans le cadre des conditions générales.

La demande est faite à la Mairie et l'aide est accordée au vu d'un certificat médical et de ressources insuffisantes.

HEBERGEMENT

Dans les conditions générales, les personnes ayant des ressources insuffisantes peuvent être hébergées dans des établissements (maisons de retraite ou foyers logements) publics ou privés ayant passé convention.

La demande est faite à la Mairie et la prise en charge (totale ou partielle) est accordée par la D.D.A.S.S.

Où s'adresser pour l'Aide Sociale ?

- au Bureau d'Aide Sociale, qui dépend de la MAIRIE de votre domicile
- à la D.D.A.S.S. (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), qui est généralement dans la cité administrative près de la Préfecture.

TITRE II : L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

"L'interruption volontaire de grossesse n'est autorisée pour une femme étrangère que si celle-ci justifie des conditions de résidence fixées par voie réglementaire."

Cette disposition de la loi du 17 janvier 1975 (votée pour une durée de cinq ans) a été purement et simplement confirmée par la loi définitive du 31 décembre 1979.

Les textes d'application (décret et arrêté du 13 mai 1975) définissent de façon très précise ces conditions : il s'agit d'une résidence régulière de plus de trois mois au jour de l'interruption volontaire de grossesse. (I.V.G.)

La liste des titres de séjour pris en considération est fixée conjointement par le ministre de la Santé et le ministre de l'Intérieur. Il s'agit de celle élaborée en 1975, à laquelle a été ajouté l'article suivant : "Ce délai (de 3 mois) n'est pas exigé de la femme étrangère qui a demandé le bénéfice de la convention de Genève du 28 juillet 1951 sur le statut des réfugiés".

Quels sont ces titres ?

- carte de résident privilégié
- carte de résident ordinaire
- carte de séjour temporaire
- carte de séjour de ressortissant d'un Etat membre de la Communauté Economique Européenne
- certificat de résidence de ressortissant algérien
- carte de résidence de ressortissant laotien
- récépissé de demande de renouvellement de l'un des titres ci-dessus
- autorisation provisoire de séjour d'une validité supérieure à trois mois
- carte diplomatique
- carte "corps consulaire", "organisations internationales" et "cartes spéciales" délivrées par le ministère des Affaires étrangères
- titre d'identité d'Andorran délivré par le préfet des Pyrénées-Orientales
- passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco valant autorisation de séjour
- livret spécial, livret ou carnet de circulation.

L'arrêté du 7 janvier 1981 y ajoute :

- Récépissé de demande de carte de séjour portant la mention "a sollicité l'asile", accompagné d'une attestation par l'O.F.P.R.A. du dépôt d'une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié.

NB : De nombreux textes concernant l'assurance-maladie et les prestations familiales se réfèrent à ce décret du 13 mai 1975 ; cette liste sert de base de référence à la réglementation actuelle de sécurité sociale pour l'appréciation de la "régularité" du séjour. Il y figure toujours cette restriction concernant le refus de prise en compte du récépissé de première demande.

Les mineures étrangères (moins de 18 ans) doivent se conformer au droit commun et obtenir l'accord de l'un des parents, ou tuteur qui exerce l'autorité parentale.

Par ailleurs, lorsqu'elles ont moins de 16 ans, n'étant pas tenues de posséder un titre de séjour, elles peuvent faire la preuve de leur résidence en France depuis plus de trois mois par tous les moyens (certificats de scolarité...).

- Pourquoi ces dispositions concernant les étrangères ?

Pour justifier ces mesures, en 1975, le gouvernement a invoqué que l'Italie et l'Espagne avaient des législations répressives et que la France risquait de devenir "l'Angleterre" d'avant la loi (alors qu'il tolérait parfaitement depuis des années cette situation pour les Françaises qui en avaient les moyens ! Ce qui évitait de poser le problème). En fait, ce prétexte était d'autant moins valable que l'Italie n'a pas tardé à modifier elle-même sa législation.

Le résultat, en tout cas, fut d'exclure - comme dans la réglementation de l'assurance maladie - toutes les femmes étrangères résidant en France sans papiers, dont la plupart depuis beaucoup plus de trois mois.

Ce faisant, on refuse à un certain nombre de femmes étrangères la liberté reconnue à toute femme par la loi de mener ou non à terme une grossesse.

- Rappel sur les conditions générales de l'I.V.G.

L'interruption volontaire de grossesse doit être pratiquée avant la fin de la dixième semaine de grossesse (et non pas trois mois).

Dans certains cas, où la santé de la femme est mise en péril, ou bien quand il existe un risque que l'enfant soit atteint

d'une affection grave, ce délai de dix semaines peut être dépassé ; il s'agit alors d'une interruption thérapeutique de grossesse (I.T.G.).

. Démarches : la femme doit "observer un délai de réflexion" de sept jours entre la première consultation et l'interruption. Elle doit être informée par les organismes sociaux de l'aide à laquelle elle a droit pour son cas personnel.

Il s'agit là de démarches retardant parfois inutilement une décision sûre.

- L'interruption doit être faite par un médecin, dans un établissement d'hospitalisation public ou privé.

- Les frais

Le montant d'une I.G.V. se situe entre 400 et 700 F, selon qu'il y a ou non anesthésie générale, et selon la durée de l'hospitalisation (généralement 12 h à 24 h).

Elle n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

Toutefois, il y a possibilité de prise en charge au titre de l'aide sociale, dans des conditions assez souples. Il faut s'adresser directement à la D.D.A.S.S., où la décision sera prise généralement sur le champ.

Cependant, certaines modifications sont envisagées par le ministre des Droits de la femme, et elles ont pour but d'améliorer les conditions d'application de l'I.V.G.

Trois mesures sont en projet :

- l'I.V.G. serait remboursée par la sécurité sociale, ce qui supprimerait la discrimination financière ;
- la durée de résidence exigée pour les étrangères serait diminuée, voire même supprimée ;
- l'I.V.G. devrait pouvoir être pratiquée dans tous les établissements hospitaliers publics.

° Les textes officiels :

- Loi 75-17 du 17 janvier 1975
- loi 79-1204 du 31 décembre 1979

Décret et arrêté du 13 mai 1975 - Décret 80-633 du 5 août 1980
Arrêté du 7 janvier 1981.

TITRE III : LES AIDES AUX HANDICAPÉS

Les prestations versées aux handicapés relevaient auparavant de l'aide sociale et constituent depuis la loi d'orientation du 30 juin 1975 des aides légales, qui sont rattachées aux prestations familiales.

Ces aides financières sont versées différemment aux mineurs et aux adultes. Se pose également un problème quant à l'attribution de la carte d'invalidité, et surtout en ce qui concerne le travail des étrangers handicapés.

1/ Mineurs : l'allocation d'éducation spéciale

Elle est versée aux parents résidant en France et qui ont à charge un enfant handicapé de moins de 20 ans.

- Les conditions tenant à l'allocataire sont les mêmes que pour les autres prestations familiales : donc titre de séjour régulier (voir chapitre Prestations familiales), mais sans aucune condition tenant à la nationalité, ni aux ressources.

Le degré de handicap doit être supérieur à 50%.

- Formalités : La demande doit être déposée, avec un certificat médical, à la Caisse d'Allocations Familiales du domicile, qui vérifie les conditions administratives d'ouverture des droits. Puis elle est examinée par la C.D.E.S. (Commission départementale de l'Education Spéciale) qui est rattachée à la D.D.A.S.S. Cette commission statuera sur le taux d'invalidité, et donc le montant des prestations.

- MONTANT au 1er juillet 1981

Allocation d'éducation spéciale 398 F

Un complément peut être versé pour les enfants dont le handicap nécessite une aide quotidienne,

- . soit continue : 598 F
- . soit discontinue : 299 F

L'attribution et le montant de ce complément sont décidés par la C.D.E.S.

- RECOURS selon que la contestation porte :

- . sur les conditions administratives : recours devant la

commission de recours gracieux de la Caisse d'allocations familiales, puis devant le contentieux de la sécurité sociale.

. sur la décision de la C.D.E.S. (taux d'invalidité) : recours devant la commission.

2/ L'allocation aux adultes handicapés

Elle est destinée à leur assurer un revenu minimum, et est donc fonction de leurs ressources.

- Conditions :

- . Personne de plus de 20 ans, ou qui n'est plus à charge (au sens des prestations familiales) ;
- . atteinte d'une invalidité de 80 % ou plus, ou dans l'impossibilité de se procurer un emploi du fait du handicap ;
- . ressources inférieures à un certain plafond ;
- . résidence en France ;
- . NATIONALITE : en principe réservé aux FRANÇAIS, mais ouvert aux étrangers dont les pays ont conclu avec la France un accord de réciprocité spécifique : actuellement la C.E.E.

L'allocation aux adultes handicapés est ouverte aux réfugiés et apatrides, mais TOUS LES AUTRES ETRANGERS EN SONT EXCLUS.

Cependant, ceux qui bénéficiaient de l'aide sociale aux handicapés - avant la loi de 1975 - ont continué à percevoir une allocation différentielle de cet ancien régime, afin de ne pas perdre leurs droits.

Donc, tout adulte handicapé, entré en France ou dont le handicap s'est déclaré après 1975, atteignant sa majorité, n'a aucun droit (hors C.E.E. - réfugiés).

- Formalités :

Comme pour les mineurs, le dossier est déposé à la Caisse d'Allocations familiales qui le vérifie au plan administratif. Il est ensuite examiné par la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, qui siège à la D.D.A.S.S.), qui décide du taux d'invalidité ou de l'impossibilité de travailler.

- MONTANT modulé selon les ressources, avec un maximum mensuel de 1700 F.

De plus, le handicapé est automatiquement affilié à l'assurance-maladie.

- RECOURS :

- . administratif - commission de recours gracieux ou contentieux de la sécurité sociale ;

- . technique (appréciation du handicap) devant la commission régionale d'invalidité (voir chapitre Les moyens de recours p. 50).

3/ Une "allocation compensatrice"

peut être versée aux personnes handicapées :

- . âgées d'au moins 16 ans ou n'ayant plus droit aux prestations familiales ;
- . ne bénéficiant d'aucune pension au titre d'un régime de sécurité sociale ;
- . dont les ressources sont limitées à un plafond ;
- . ayant besoin de l'aide d'une tierce personne, ou ayant des frais supplémentaires dus à l'exercice d'un travail.

Il s'agit d'une prestation d'aide sociale, et les conditions de nationalité sont donc les mêmes que pour l'ensemble des prestations d'aide sociale (voir p.54). Pour ceux qui ne relèvent d'aucune convention, la condition de résidence en France est de quinze ans.

- Formalités : Le dossier doit être déposé à la D.D.A.S.S., qui décide du montant de l'allocation, après examen par la COTOREP.

- Double RECOURS :

- . contre décision COTOREP → contentieux technique de sécurité sociale
 - . contre décision D.D.A.S.S. → commission départementale d'Aide sociale.
- Son MONTANT mensuel est d'un maximum de 2 180 F.

4/ L'hébergement d'adultes handicapés peut être pris en charge par la D.D.A.S., quelle que soit la nationalité de l'intéressé.

Il perçoit alors seulement, au titre d'argent de poche, 12 % de l'Allocation aux adultes handicapés, soit 204 F. S'il ne relève pas de pays ayant passé convention au titre de l'Allocation aux adultes handicapés, il ne percevra aucun argent de poche.

5/ La carte d'invalidité

Il s'agit d'une carte destinée aux aveugles et aux handicapés, adultes ou mineurs, dont l'invalidité est reconnue d'au moins 80 %. Elle peut préciser la mention "station debout pénible".

Cette carte permet d'obtenir certaines priorités dans les transports en commun, l'exonération de la vignette auto, de la taxe O.R.T.F. ..

Conditions :

- . invalidité d'au moins 80 %.
- . Aucun texte ne prévoit de condition de carte de séjour.
Cependant, certaines préfectures voudraient en instaurer l'exigibilité. En effet, de nombreux étrangers obtiennent la carte d'invalidité, et s'en prévalent par la suite pour obtenir un titre de séjour. Mais le ministère de la Santé a confirmé au début de l'année 1981 qu'aucun texte ne permettait de refuser la carte d'invalidité à un étranger sans titre de séjour.

- Formalités : Le dossier est à déposer à la COTOREP avec un certificat médical détaillé. La Commission statuera sur le degré d'invalidité et, si celui-ci est reconnu, attribuera la carte.

La carte délivrée l'est, soit pour une durée déterminée, soit à titre définitif.

6/ Le renouvellement des cartes de travail aux travailleurs

étrangers handicapés

Ce domaine est réglementé par la circulaire n° 8-78 du 7 juillet 1978 "Renouvellement des cartes de travail aux travailleurs étrangers handicapés".

1°) Les services départementaux du travail doivent obligatoirement accorder une prorogation pour une période de trois mois, lorsque l'intéressé est bénéficiaire d'une carte temporaire et d'un an lorsqu'il est bénéficiaire d'une carte ordinaire ;

2°) mais ces délais étant souvent insuffisants, la circulaire prévoit le renouvellement des cartes de travail déposés par un travailleur handicapé qui n'est pas en mesure de présenter un engagement de travail

- a) - lorsque la COTOREP (1) aura orienté le travailleur vers un stage de mise à niveau ou de rééducation professionnelle, celui-ci sur simple présentation de la décision de la commission obtiendra le renouvellement de sa carte de travail.

(1) il s'agit là d'une section de la COTOREP différente de celle évoquée p. 63, qui, elle, est rattachée à la D.D.A.S.S.

UN TITRE IDENTIQUE A CELUI QUI EST ARRIVE A EXPIRATION LUI SERA DELIVRE.

La carte temporaire sera renouvelée autant de fois qu'il sera nécessaire.

Les mêmes règles devront être appliquées si le titre de travail arrive à expiration pendant une période de six mois après la fin du stage de rééducation professionnelle, un an pour la carte ordinaire.

Lorsqu'un travailleur aura été orienté vers un placement d'attente et s'il n'a pas trouvé d'emploi, il bénéficiera des mêmes dispositions.

- b) - Lorsque la COTOREP aura décidé le placement direct, la carte temporaire sera renouvelée et la carte ordinaire prorogée d'un an dans les conditions ci-dessus, à condition que la demande soit déposée dans les six mois de la décision de la COTOREP.
- c) - Si la demande de renouvellement intervient durant la période qui s'écoule entre la date de consolidation et la décision de la COTOREP, le renouvellement s'effectue comme au § a). Lorsque cette prorogation a déjà été effectuée une première fois, elle doit l'être une seconde fois.
- d) - Si le travailleur étranger est placé en milieu protégé, il produit un engagement de travail et il peut, de ce fait, voir renouveler sa carte de travail selon les règles de droit commun.

La circulaire signale que même si l'intéressé ne peut justifier que de quelques heures de travail hebdomadaire, le titre de travail doit lui être délivré, l'article R. 341-1 du Code du Travail prévoyant la possibilité de travailler à temps partiel.

Dans tous les cas, il faut joindre la décision de la COTOREP au dossier.

Si une difficulté survenait dans le renouvellement de ces cartes auprès des services de la Préfecture, il convient de demander un rendez-vous au Directeur du Service de la Direction Départementale de la Main d'Oeuvre étrangère ou des directeurs départementaux du travail, ou de leur adresser une lettre rappelant les termes de la circulaire.

EN GUISE DE CONCLUSION

On peut imaginer simplement que si les travailleurs étrangers et leurs familles disposaient dans leur pays d'une meilleure information sur les démarches à accomplir, avant de venir se faire soigner en France, nombre de leurs situations ne seraient pas aussi inextricables ou insolubles à leur arrivée à l'hôpital, et ils pourraient bénéficier des droits que leur reconnaissent les conventions, quand il en existe.

Quand on examine ce qui se passe en général, on constate que c'est souvent en toute naïveté qu'un membre d'une famille (épouse, père, fils, etc..) vient rejoindre temporairement son parent travailleur en France, et pense bénéficier automatiquement de la protection accordée aux ayants-droit, dans le cadre de la sécurité sociale française. Et ce n'est pas absurde, puisque leur raisonnement se calque sur les principes qui régissent les modes de prise en charge des Français. Aussi, la clause restrictive qui exige une résidence régulière en France pour bénéficier de la sécurité sociale est-elle très peu connue.

Par ailleurs, dès que l'on examine de plus près l'importance des dépenses engagées par la sécurité sociale pour les étrangers, il apparaît que pour certaines prestations, ceux-ci en bénéficient moins que les Français : ainsi les économies considérables faites en matière de prestations familiales sont-elles réutilisées dans d'autres secteurs.

En ce qui concerne l'assurance maladie, diverses études ont déjà totalement mis en pièces le mythe d'un recours abusif aux prestations de la sécurité sociale par les travailleurs immigrés (cf. Cordeiro, Verhaeren ... "Les travailleurs immigrés et la sécurité sociale" P.U. Grenoble 79, ainsi que "Travailleurs immigrés et la sécurité sociale"- mémoire CNESS 1980). Et ces travaux, une fois encore, soulignent la place prépondérante occupée par l'hôpital, comme lieu de soins des migrants. Une fois de plus en sont évoquées les raisons, connues depuis longtemps des équipes médicales :

- taux le plus élevé d'accidents du travail dans cette population exposée aux tâches les plus dangereuses ;
- importance considérable des maladies professionnelles reconnues ou non (lombalgies par exemple) chez des travailleurs dont les possibilités de récupération sont souvent très aléatoires ;
- multiplication d'affections psycho-somatiques graves, consécutives aux difficultés de vie en France, en particu-

lier aux refoulements forcés de tous les conflits engendrés par l'adaptation à n'importe quel prix ;

- enfin parce que l'hôpital reste le seul endroit où il est possible de se faire soigner quand on habite dans un cadre non pourvu du confort nécessaire et quand on dispose de ressources insuffisantes.

Ces admissions à l'hôpital, souvent en catastrophe, ne sont donc qu'un reflet de l'incurie et du désintérêt général vis à vis de la santé des migrants (absence de prévention bien conduite avec leur participation, médecine du travail impuissante, etc..). En miroir, on sait aussi qu'eux-mêmes, prisonniers du système qui leur est imposé, consultent souvent quand il est déjà trop tard. Et comme le notait le Dr. Gentilini, (colloque C.F.D.T. sur l'immigration - déc. 1979), toute attitude qui contribue à renforcer leur isolement par des contrôles suspicieux, toute exigence qui leur impose de faire la preuve de leur santé pour avoir droit de cité ne peut que se montrer profondément pathogène. S'il s'avérait donc que l'accès aux hôpitaux est aussi le prétexte d'une chasse aux sorcières, la situation deviendrait encore plus dramatique. Si l'hôpital est utilisé si souvent, c'est bien qu'aucune aide n'a pu être apportée plus tôt.

La recherche d'économies devrait donc commencer par l'ouverture des lieux d'accueil de consultations et de soins, quelle que soit la situation administrative de ceux qui s'y adressent. Car seule une écoute attentive et une disponibilité non suspicieuse contribuera à la résolution des blocages déjà trop fortement structurés.

Ainsi que le font déjà quelques trop rares services administratifs, les permanences d'interprètes et la mise en place de personnel d'accueil connaissant les langues des pays d'origine de l'immigration devraient être généralisées dans les hôpitaux, les caisses de sécurité sociale, les dispensaires lorsque le besoin s'en fait sentir. En effet, il est difficile de se "débrouiller" pour des problèmes de papier, mais il est également absurde de voir se dérouler une consultation préalable à une interruption volontaire de grossesse avec une étrangère qui ne comprend pas le français, ou assistée de sa fille de 6 ou 8 ans qui sert d'interprète..

Et parallèlement à l'aspect administratif de la question, qui a été longuement développé, il est également une responsabilité qu'il ne faut pas oublier, celle du corps médical et du personnel soignant dans son ensemble.

Ceux-ci devraient se sentir un peu plus concernés, même si, jusqu'à présent, les conceptions très spéciales des autorités en matière de prophylaxie sociale n'ont pas semblé les émouvoir

beaucoup. Il suffisait aux médecins de ne pas se trouver là où ils auraient pu être sollicités, ou de ne pas regarder trop attentivement au delà des murs de leurs cabinets, pour ne pas avoir à s'interroger sur le sens de l'article 8 du code de déontologie :

Article 8 - Un médecin sollicité ou requis pour examiner une personne privée de liberté ou pour lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité. S'il constate que cette personne a subi des sévices ou de mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire.

Cet article ne doit pas s'appliquer uniquement à l'Argentine, au Chili ou à l'U.R.S.S. !

Maintenant il leur faudra probablement méditer à l'intérieur même des enceintes qui leur sont familières à d'autres passages de ce même code dont on dit qu'il devrait seul guider leurs attitudes et déterminer leurs interventions. Peut-être percevront-ils enfin que l'éthique dont ils se targuent est pour le moins contradictoire avec toute complicité vis à vis des services d'ordre en place.

Article 5 - Le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quels que soient leur condition, leur nationalité, leur religion, leur réputation et les sentiments qu'ils inspirent.

Article 39 - Hors les cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité ou à des obligations d'assistance, un médecin a toujours le droit de refuser des soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Le médecin peut se dégager de sa mission à condition de ne pas nuire de ce fait à son malade, de s'assurer que celui-ci sera soigné et de fournir à cet effet les renseignements utiles. Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

BIBLIOGRAPHIE

- Tous les textes législatifs et réglementaires dont les références sont mentionnées dans les développements de ce dossier ;
- les circulaires internes et la documentation de :
 - . la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
 - . la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Région Parisienne
- guide des travailleurs immigrés de la C.F.D.T. - 1975
- "Les travailleurs immigrés et la Sécurité sociale".
Mémoire CNESS 1980 (Centre National d'Etudes Supérieures de la Sécurité sociale - Saint-Etienne).

Ouvrages de référence :

- CORDEIRO, VERHAEREN - "Les travailleurs immigrés et la Sécurité sociale"
Presses Universitaires de Grenoble - 1979
- J.J. DUPEYROUX - "Droit de la Sécurité sociale"
Précis Dalloz.

A D R E S S E S

=====

- Ministère de la Santé
Ministère de la Solidarité Nationale
1, Place de Fontenoy
75700 PARIS tél. 567.55.44

- D.D.A.S.S.
Direction Départementale des affaires
sanitaires et sociales

Rattachée à la Préfecture de chaque département;
la COTOREP (Commission technique d'orientation
et de reclassement professionnel) et la C.D.E.S.
(Commission départementale de l'Education spé-
ciale) y ont leur siège.

- Caisse Nationale d'Assurance Maladie
66, Avenue du Maine
75015 PARIS 320.11.33
321.01.10

- Caisses primaires : il y en a une par départe-
ment, sauf en région parisienne

- Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie
de la Région Parisienne
69 bis, rue de Dunkerque
75009 PARIS 526.77.19

- Sous-Direction de l'Immatriculation -
Affiliation et Division des Relations Internationales
84, rue Charles Michels
93525 SAINT-DENIS CEDEX 2 820.61.05

- Caisse Nationale d'Allocations Familiales
23, rue Daviel
75013 PARIS 581.12.67

- Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
110 rue de Flandre
75019 PARIS tél. 203.96.57

- Centre de Sécurité sociale des Travailleurs
Migrants
11, rue de la Tour des Dames
75436 PARIS CEDEX 09 526.24.97
526.25.27

- Pour les Algériens :
Délégation de Sécurité sociale
Ambassade d'Algérie
34, rue de Penthièvre
75008 PARIS 359.08.70

- Pour les Portugais :
Service d'Immigration
Ambassade du Portugal
6, Passage Dombasle
75015 PARIS 533.95.95

- Comité Médical et Médico-social d'Aide aux Migrants
21, rue du Louvre
75001 PARIS 233.24.74

- F.N.M.I.P.
Fédération Nationale des Malades, Infirmes et
Paralysés
54, Bd. Garibaldi
75015 PARIS 734.48.35

- "Les Mutilés du Travail"
108, rue Vieille du Temple
75003 PARIS 271.85.85

- Confédération Syndicale des Familles
54, Bd. Garibaldi
75015 PARIS 306.82.81

- U.N.A.F.
Union Nationale des Associations Familiales
28, Place Saint-Georges
75009 PARIS 280.67.66

LES PRESTATIONS FAMILIALES DU RÉGIME FRANÇAIS

Les prestations familiales constituent une part importante du revenu des familles nombreuses. C'est pourquoi il est important de connaître ses droits et de pouvoir les évaluer.

Le tableau suivant fait l'inventaire rapide des différentes prestations auxquelles peuvent prétendre toutes les familles dont les enfants résident en France métropolitaine, au taux revalorisé au 1er juillet 1981. Certaines sont liées à des conditions particulières qui seront évoquées.

1/ LES PRESTATIONS GÉNÉRALES D'ENTRETIEN

- Allocations familiales (60 % de la masse globale des prestations familiales)
 - . sans condition de ressources
 - . à partir du deuxième enfant à charge

Nombre d'enfants	1	2	3	4	5	6	+ par enfant
Taux	0	318	890	1401	1887	2373	+ 486

Majorations ° - par enfant de plus de 10 ans : 112 F
- par enfant de plus de 15 ans : 199 F

° à l'exclusion de l'aîné des bénéficiaires pour les familles de 2 enfants.

- Complément familial (cette allocation remplace depuis le 1er janvier 1978 les allocations de salaire unique, de mère au foyer, et de frais de garde)
 - . ressources limitées à un plafond (en fonction du nombre d'enfants)
 - . versé pour 1 enfant de moins de 3 ans, ou au moins 3 enfants.

Montant unique de 519 F

- Un revenu minimum familial est garanti depuis le 1er janvier 1981 pour les familles de 3 enfants. Il dépend du montant des ressources et de leur origine, salariale ou non. Se renseigner auprès des Caisses.

2/ LES PRESTATIONS LIEES A LA NAISSANCE

- Allocations prénatales

- . sans conditions de ressource
- . grossesse déclarée dans les 15 premières semaines
- . examens médicaux effectués dans le courant du troisième mois, du sixième mois, et de la première semaine du huitième mois. Chacun de ces examens est nécessaire au versement d'une fraction des allocations prénatales.

Barème

1ère fraction	548
2ème fraction	1096
3ème fraction	822
TOTAL	2466

- Allocation post-natale

- . sans conditions de ressources
- . examens médicaux de l'enfant : huitième jour, neuvième mois, vingt-quatrième mois. Ils conditionnent le versement de chaque fraction
- . conditions particulières de résidence de l'enfant et de la mère.

Barème

1ère fraction	2293
2ème fraction	473
3ème fraction	473
TOTAL	3239

En cas de naissances multiples, la première fraction est majorée de 2467 F par enfant supplémentaire.

° Depuis le 1er juillet 1980 (loi du 17 juillet 1980) est appliqué le fameux "million pour le troisième enfant". De quoi s'agit-il ?

Pour la naissance d'un troisième enfant, ou d'un enfant de rang supérieur (4ème, 5ème..), l'allocation est majorée de 5694 F. Ce qui aboutit effectivement à un total général de 11 400 F (à partir du 3ème enfant). Mais ceci toutes allocations pré et post-natales comprises. Le total s'élevait à 10 000 F au 1er juillet 1980, soit "un million" de centimes et le bénéfice final n'était donc que de la moitié, et non plus, comme on a tant voulu le faire imaginer, d'un million supplémentaire.

3/ LES PRESTATIONS SPECIALISEES

- Allocations de rentrée scolaire

. sous conditions de ressources et de scolarité

Barème

250 F par enfant

- Allocation orphelin

Pour la personne élevant seule un enfant :

- . orphelin de père et mère (orphelin total)
- . orphelin de l'un des parents (orphelin partiel)
- . ou considéré comme tel
- . Pas de condition de ressources

Barème

orphelin total	374 F) par
orphelin partiel	280 F	

- Allocation de parent isolé

Pour la personne enceinte ou élevant seule un enfant

. Ressources inférieures au plafond

Barème

Montant maximum mensuel	
pour le parent	1 870 F
pour l'enfant	623 F

- Allocation d'éducation spéciale (voir Aide sociale)

Personne ayant en charge un enfant handicapé

. Pas de condition de ressources

Barème

398 F

Complément éventuel selon l'aide dont l'enfant a besoin selon sa catégorie :

598 F	ou	299 F
-------	----	-------

- Allocation aux adultes handicapés (voir Aide sociale)

- . Conditions liées au handicap
- . nationalité française ou ressortissant d'un pays ayant conclu une convention de réciprocité avec la France en matière d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés
- . plafond de ressources

Montant maximum mensuel de 1700 F

- Allocation de logement

- prêts

LA PROCÉDURE DE REMBOURSEMENT

1) Comment obtenir un remboursement ?

. En vous rendant à votre Centre de paiement habituel.

Il faut être muni :

- de la carte d'immatriculation
- d'une pièce d'identité

La pièce d'identité peut être indifféremment l'un des titres suivants :

- . le permis de séjour
- . la carte nationale d'identité
- . la carte SNCF de famille nombreuse
- . le permis de conduire

(cf. à ce sujet le "guide de l'assurance-maladie pour les Portugais en France" publié par la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de la Région Parisienne).

NB. : l'un quelconque de ces titres tient lieu de pièce d'identité. La Caisse n'a donc pas à exiger la production du titre de séjour.

. En adressant votre dossier complet à votre Centre de paiement qui vous paiera par lettre chèque postal, ou par virement à votre compte courant postal ou bancaire.

2) Comment constituer votre dossier de remboursement ?

Il doit comprendre :

- la feuille de soins remplie et signée
- les ordonnances et factures acquittées
- les vignettes des médicaments collées sur la feuille de soins
- l'attestation annuelle d'activité salariée délivrée par votre employeur ou, à défaut, les feuilles de paie des trois derniers mois
- un certificat de scolarité pour justifier de la poursuite des études de vos enfants au-delà de 16 ans
- ou, à défaut, documents prouvant que vous êtes dans une des situations spéciales évoquées p. 11

TOUTE CORRESPONDANCE AVEC LA SECURITE SOCIALE EST GRATUITE
(DISPENSEE DU TIMBRAGE)

PIÈCES D'IDENTITÉ ADMISES DANS LES BUREAUX DE POSTE

Une instruction du 30 mars 1981 parue au bulletin officiel des P. et T. limite les justifications d'identité admises dans les bureaux de Poste. La date d'application de cette circulaire est fixée au 1er janvier 1982.

Pour les étrangers, les cartes consulaires, les passeports périmés ne sont plus admis. Il n'est pas non plus admis de justifier de son identité à l'aide de deux témoins comme auparavant.

1) Pièces délivrées par une autorité française

- . carte spéciale (ou "organisations internationales") - délivrée par le ministère des Affaires étrangères aux personnels des missions diplomatiques des postes consulaires et des organisations internationales - et attestation délivrée à leurs enfants ;
- . carte de séjour : de "séjour temporaire", de "résidence ordinaire", "résident privilégié" (délivrée par les préfectures aux étrangers séjournant en France) ou récépissé en tenant lieu ;
- . carte d'identité des journalistes professionnels ;
- . carte d'identité des représentants et voyageurs de commerce (délivrée par les préfectures) ;
- . carte d'abonnement à la poste restante (formule n° 598)
- . permis de conduire les automobiles ou les motocyclettes (délivrés par les autorités civiles ou militaires)
- . brevet d'inscription de pension et livret de pension ;
- . livret spécial de circulation délivré aux personnes exerçant une activité ambulante (modèle A) et à leurs préposés (modèle B)
 - par les préfectures ou les sous-préfectures ;
- . livret de circulation délivré aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe (par les préfectures ou les sous-préfectures) ;
- . carnet de circulation délivré (par les préfectures ou les sous-préfectures) aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe et ne pouvant justifier de ressources régulières ;
- . certificat de résidence de ressortissant algérien (délivré par les préfectures) ou récépissé en tenant lieu ;
- . récépissé délivré (par le secrétaire greffier en chef) aux personnes qui ont fait l'objet d'un retrait des pièces d'identité ;
- . certificat de réfugié et certificat d'apatride (délivrés par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides).

- Cas particulier du livret de famille - Le livret de famille n'est admis que pour justifier de l'identité des enfants mineurs et, à l'appui d'une autre pièce, pour attester le changement de nom des femmes mariées (ou l'ayant été), le prénom des époux et la qualité d'époux de chacun d'eux.

2) Pièces délivrées par une autorité étrangère

- . Passeport - en cours de validité - établi par une autorité étrangère ;
- . carte d'identité postale (délivrée par les offices étrangers) ;
- . carte d'identité de journaliste professionnel, établie par une autorité étrangère ;
- . carte d'identité valable pour le franchissement des frontières, délivrée à leurs ressortissants par les autorités d'Allemagne fédérale, de Berlin-Ouest, d'Italie, des Pays-Bas, d'Autriche, ainsi que par les autorités communales belges et luxembourgeoises ou par les autorités fédérales suisses (1) ;
- . carte d'identité, délivrée dans leur pays aux ressortissants des Etats africains d'expression française suivants : Mali, Mauritanie, Niger, Tchad, Haute-Volta, Togo, Bénin (ex Dahomey), Centrafrique, Gabon, Congo, comportant la photographie du titulaire et les indications nécessaires en langue française (1).

(1) A ne pas confondre avec les cartes d'identité consulaires qui ne sont pas admises.

MINISTERE DU TRAVAIL
ET DE LA PARTICIPATION

DIRECTION DE LA POPULATION
ET DES MIGRATIONS

Service de l'Immigration

Mission 5
Réglementation

REPUBLIQUE FRANCAISE

PARIS, LE 7 Juillet 1978

1, place de Fontenoy

75700 PARIS

Tél.: 567.55.44

LE MINISTRE DU TRAVAIL
ET DE LA PARTICIPATION

à

MM. Les préfets de régions ;

MM. Les préfets ;

MM. Les directeurs régionaux
du travail ;

MM. Les directeurs départemen-
taux du travail (pour
exécution) ;

M. Le directeur de l'office
national d'immigration ;

M. Le directeur de l'agence
nationale pour l'emploi
(pour information)

C I R C U L A I R E N° 8-78 du 7 juillet 1978

O B J E T : Renouvellement des cartes de travail aux travailleurs étrangers
handicapés.

Je suis fréquemment saisi du cas de ressortissants étrangers à qui la qualité de travailleur handicapé a été reconnue par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel "COTOREP" (qui se substitue, avec des attributions considérablement élargies, à la Commission d'Orientation des Infirmes), mais qui perdent le bénéfice de leurs droits du fait que, leur carte de travail étant arrivée à expiration avant leur admission dans un établissement de formation en vue de leur reclassement professionnel, celle-ci ne peut être renouvelée. Ils ne peuvent en effet fournir dans la plupart des cas, l'engagement de travail ou l'attestation de présence au stage au vu desquels les services départementaux du travail sont habilités à procéder au renouvellement.

Ceux-ci doivent, il est vrai, en application de l'article R 341-5 du code du travail, accorder une prorogation de ce titre, pour une période de trois mois lorsqu'il s'agit d'une carte A, ou d'un an lorsqu'il s'agit d'une carte B. Toutefois cette disposition s'avère en général insuffisante, pour permettre aux intéressés de retrouver un nouvel emploi ; leur handicap interdit en général l'exercice de la même activité, et ils n'ont pas la qualification professionnelle qui leur permettrait d'occuper un autre emploi. Ils doivent donc effectuer un stage de rééducation professionnelle pour pouvoir se réinsérer sur le marché du travail. Mais les délais d'attente, alors même que la COTOREP a décidé de l'affectation des travailleurs dans un tel stage, sont extrêmement longs. Aussi de nombreux travailleurs étrangers handicapés perdent-ils le bénéfice des allocations de chômage.

Une telle situation est contraire à l'esprit de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (n° 75-534 du 30 juin 1975). C'est pourquoi vous voudrez bien désormais observer les règles suivantes lorsque vous serez saisi d'une demande de renouvellement de carte de travail déposée par un travailleur étranger handicapé qui n'est pas en mesure de présenter un engagement de travail.

1°) - Décision de la COTOREP

Lorsque les travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie sont consolidés, la COTOREP reconnaît et évalue le handicap et décide, après un examen psychotechnique, de leur orientation en vue de leur reclassement professionnel. Dans les cas les plus graves, la commission décide une affectation en milieu protégé (atelier protégé, centre de distribution de travail à domicile ou centre d'aide par le travail). Dans les autres cas, elle procède au placement des handicapés sur le marché du travail ; elle peut alors décider :

- soit le placement direct (les intéressés s'inscrivent comme demandeurs d'emploi et recherchent un emploi conforme aux aptitudes qui leur ont été reconnues par la COTOREP, sans effectuer un stage préalable) ;

- soit l'affectation dans un stage de mise à niveau destiné à donner au travailleur les connaissances de base requises pour suivre ultérieurement un stage de rééducation professionnelle. Il peut toutefois se produire que la COTOREP, prenant en considération les résultats du stage de mise à niveau, oriente l'intéressé aussitôt après ce stage vers un placement direct ;

- soit l'affectation dans un stage de rééducation professionnelle sans que le travailleur ait à effectuer un stage de mise à niveau.

Le stage de rééducation professionnelle, dont la commission précise la nature, la durée et le lieu, peut en outre être précédé en tant que de besoin d'un stage préparatoire.

Enfin il convient de préciser que pendant la période précédant l'admission dans un stage de rééducation professionnelle, les intéressés sont parfois autorisés à rechercher un placement d'attente ; mais on a vu que les possibilités réelles de réinsertion sont, à ce stade très limitées.

2°) - Suite à donner aux demandes de renouvellement de cartes de travail effectuées par des handicapés :

a) Lorsque la COTOREP aura orienté le travailleur vers un stage de mise à niveau ou de rééducation professionnelle, celui-ci, sur simple présentation de la décision de la commission (pièce qui se substitue, au dossier, à l'engagement de travail) obtiendra le renouvellement de sa carte de travail. Un titre identique à celui qui est arrivé à expiration lui sera délivré. Compte tenu des délais d'attente, il est possible qu'une carte temporaire de travail, de type A, renouvelée dans ces conditions, arrive à expiration avant l'entrée en stage. Elle sera renouvelée autant de fois qu'il sera nécessaire. Les mêmes règles devront être appliquées si le titre de travail arrive à expiration pendant une période de six mois après la fin du stage de rééducation professionnelle. Toutefois, dans ce dernier cas, lorsqu'il s'agit d'une carte B, celle-ci ne sera pas renouvelée, mais prorogée d'un an. Au delà de ce délai de six mois, les règles de droit commun seront à nouveau applicables et l'engagement de travail devra être exigé lors d'une demande de renouvellement de carte de travail.

Lorsqu'un travailleur aura été orienté vers un placement d'attente et s'il n'a pas trouvé d'emploi, il bénéficiera des mêmes dispositions.

En cas de doute, lorsque la période écoulée depuis la décision de la COTOREP vous paraîtra excessive, vous voudrez bien demander au secrétariat de la commission tous éclaircissements sur la situation de l'intéressé.

b) Lorsque la COTOREP aura décidé le placement direct, la carte de travail de type A sera renouvelée et la carte B prorogée d'un an, dans les conditions prévues ci-dessus, à condition que la demande soit déposée pendant les six mois suivant la date de la décision de la COTOREP, la décision de la commission sera jointe au dossier. Au delà de ce délai les règles de droit commun sont applicables.

c) Il peut se produire qu'une demande de renouvellement soit déposée pendant la période qui s'écoule entre la date de consolidation et la décision de la COTOREP. Vous voudrez bien dans ce cas, proroger la carte de travail dans les règles fixées par l'article R 341-5 du code du travail. Lorsque cette prorogation a déjà été effectuée une première fois vous procéderez, à titre tout à fait dérogatoire à une deuxième prorogation de 3 mois, quel que soit le titre présenté (carte A ou B).

d) Enfin, si le travailleur étranger a été placé en milieu protégé, celui-ci est en mesure de présenter un engagement de travail et il peut, de ce fait, voir renouveler sa carte de travail selon les règles de droit commun. Il conviendra toutefois de faire une application très souple de l'article R 341-1 du code du travail, qui prévoit la possibilité pour l'étranger d'exercer une activité à temps partiel, et de renouveler le titre de travail même lorsque l'intéressé ne peut justifier que de quelques heures de travail hebdomadaire dans l'établissement. Vous exigerez toutefois, dans ce cas également que la décision de la COTOREP soit jointe au dossier.

Pour le Ministre du Travail
et de la Participation et
par Délégation,
Le Directeur de la Population
et des Migrations

P. FOURNIER