

mais il n'est que temporaire, et ses prolongations dépassent rarement un an. Par ailleurs, la préfecture peut faire effectuer un contrôle médical qui conditionnera le renouvellement.

Cette autorisation provisoire de séjour permet éventuellement de bénéficier de la *Sécurité sociale* à différents titres, et, au bout de trois mois de validité, de souscrire une assurance personnelle. Elle ne permet en aucun cas d'effectuer un travail *salarie*. Cependant, elle constitue un fichage des malades étrangers — clandestins à l'expiration du titre —, qui peuvent encourir des mesures d'expulsion dès cette expiration.

3

L'aide sociale

78

On a vu dans l'introduction la définition et les caractéristiques de l'aide sociale. Dans le domaine de la santé, cela concerne l'aide médicale à domicile et l'aide médicale hospitalière, mais on abordera ici les conditions d'accès et la procédure communes aux différentes formes d'aide sociale.

Les conditions d'accès

79

A. INSUFFISANCE DE RESSOURCES

Les prestations d'aide sociale ne sont accordées que dans la mesure où l'intéressé ne dispose pas de ressources suffisantes pour subvenir à ses besoins essentiels.

Toutes les ressources sont prises en compte : revenu personnel, obligation alimentaire (aide que doivent apporter les parents ou les enfants — article 205 du Code civil). Les ressources personnelles sont l'ensemble des ressources perçues par le demandeur de l'aide, y compris les ressources occultes ou illégales (travail au noir, prostitution). Le demandeur devra justifier du montant de ses ressources et de ses charges (fiche de paye, avis d'imposition, talons d'Assedic, de pension, de prestations familiales, etc.).

Dans le cas où le demandeur est sans ressource aucune ou sans ressources légales, il est souhaitable d'indiquer lors de la constitution du dossier, par le biais d'un certificat sur l'honneur par exemple, le montant approximatif des sommes dont il dispose pour vivre.

80

Dans le cas contraire, l'absence totale d'indication concernant les ressources peut laisser supposer à l'administration une volonté de dissimuler les ressources réelles. Ainsi, de nombreux rejets sont prononcés au motif : « ressources incontrôlables », ou « Vous n'apportez pas la preuve de votre impossibilité à faire face aux frais ».

Il n'existe pas de barème légal permettant d'attribuer l'aide sociale au-dessous d'un certain seuil de ressources. Dans de nombreux départements, des barèmes indicatifs ont été constitués, afin d'harmoniser les décisions d'attribution. Ces barèmes sont extrêmement divers.

90

I B. RÉSIDENCE

L'article 124 du Code de la famille et de l'aide sociale dispose que « toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'attribution, des formes d'aide sociale telles qu'elles sont définies par le présent code ».

Pour les étrangers, cette notion de résidence en France doit être regardée comme satisfaite dès lors que ceux-ci se trouvent en France dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et qui présentent un *minimum de stabilité*. Il ne peut être exigé que l'intéressé séjourne en France dans des conditions régulières et notamment soit titulaire d'une carte de séjour ou d'un titre équivalent (avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981).

De nombreuses décisions de rejet sont pourtant motivées par l'absence de titre de séjour de l'étranger, demandeur d'une prestation d'aide sociale. Ces rejets ne sont pas conformes à la législation de l'aide sociale ainsi interprétée par le Conseil d'État, et très clairement confirmée par la circulaire du 8 janvier 1988. Il convient alors d'utiliser les voies de recours décrites plus loin afin d'obtenir l'annulation de la décision.

Durée de la résidence : les étrangers dont les pays ont conclu avec la France une convention d'aide sociale bénéficient des mêmes droits que les Français, dès lors qu'ils résident en France. Pour les étrangers ressortissants de pays n'ayant pas passé de convention avec la France, le bénéfice de l'aide

91

sociale est lié à une condition de durée de résidence en France, de trois ou quinze ans selon les prestations demandées.

II. Procédure

82 A. LE DÉPÔT DE LA DEMANDE

La demande doit être déposée auprès du Centre communal d'action sociale (CCAS — anciennement Bureau d'aide sociale), ou à la mairie. *La mairie ou le CCAS devra obligatoirement recevoir et instruire la demande.* En effet, le nouvel article 187 du Code de la famille et de l'aide sociale (loi du 6 janvier 1986) précise que « l'établissement du dossier et sa transmission constituent une obligation, indépendamment de l'appréciation du bien-fondé de la demande ».

83 B. LA CONSTITUTION DU DOSSIER

Les documents obligatoires

Outre le dossier familial dûment rempli par le demandeur, celui-ci devra fournir certains documents (prévus par l'arrêté du 19 juillet 1961) :

- la déclaration de revenus — s'il n'en a pas été fait, une attestation en ce sens ;
- le certificat de non-imposition (s'il y a lieu) ;
- les trois derniers bulletins de salaires ou le dernier talon de pension ;
- la liste des personnes tenues à l'obligation alimentaire, au vu du livret de famille. Si le demandeur n'en possède pas, le président du CCAS dressera la liste des obligés alimentaires en attestant que ce dernier certifie ne pas avoir de livret de famille.

Les circulaires du 7 octobre 1969 et du 12 décembre 1969 précisent que lors de l'instruction d'un dossier d'aide sociale, la *déclaration des demandeurs* sur l'évaluation de leurs revenus et divers biens est suffisante. Et ce en application de l'article 22 de la loi de finances du 31 juillet 1968. Ce qui signifie concrètement qu'en l'absence de documents administratifs concernant les ressources du demandeur un certificat sur l'honneur de celui-ci est suffisant à la constitution du dossier.

Fréquemment, en plus des documents officiels prévus par l'arrêté du 19 juillet 1961, il est demandé de produire une fiche familiale d'état civil. Cela peut présenter des difficultés pour les étrangers en situation irrégulière. Ces fiches d'état civil ne sont prévues par aucun texte légal fixant la composition du dossier d'aide sociale. La preuve de l'identité du demandeur ou de sa famille pourra donc se faire par tout autre moyen : par exemple, un passeport.

Rôle de la commission d'admission à l'aide sociale

Elle doit dans un premier temps vérifier que les conditions d'admission à l'aide sociale sont remplies, et statuer sur la demande de prestation. Dans un deuxième temps, elle déterminera la collectivité publique (État ou département) compétente pour prendre en charge les frais relatifs à la prestation accordée. Cette répartition des compétences s'effectue en fonction de la notion de domicile de secours.

6 D. LE DOMICILE DE SECOURS

Il ne s'agit pas d'une condition d'admission mais d'un élément servant à déterminer l'imputation des dépenses.

• *Le domicile de secours* s'acquiert par une résidence continue de trois mois dans un département donné. Celui-ci prend alors en charge les prestations d'aide sociale des bénéficiaires.

• *A défaut de domicile de secours*, lorsqu'il ne peut être déterminé, les prestations d'aide sociale seront à la charge du département où réside de fait l'intéressé au moment de l'admission à l'aide sociale.

Exemple : M. X est établi sur le département de Paris depuis deux mois. Lors de l'instruction de son dossier, l'administration n'aura pas à établir s'il a résidé trois mois consécutifs dans un autre département, ou s'il a changé de département à plusieurs

84 Les avis

Suite à la constitution du dossier par le CCAS, celui-ci émet un avis puis le transmet au service départemental concerné (selon les cas, la DDASS, ou les services du conseil général). Ce service instruit le dossier et le soumettra à la commission d'admission après y avoir porté son avis (qui peut être différent de celui du CCAS).

85 C. LA COMMISSION D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Au vu des dossiers, et après avoir pris connaissance des avis formulés, la commission attribuera ou non l'aide sollicitée.

Composition de la commission

- La commission comprend :
- un magistrat de l'ordre judiciaire — le président ;
 - le conseiller général du canton ;
 - le maire de la commune ;
 - deux représentants de l'État.
- Peuvent y siéger avec voix consultative :
- un représentant des organismes de Sécurité sociale ;
 - un représentant d'un CCAS.

reprises. C'est donc le département de Paris qui devra prendre en charge les prestations accordées à M. X.

• *Sans domicile fixe* : le demandeur d'aide sociale ne possède aucun domicile fixe. Il peut être alors titulaire d'un livret de circulation (nomades, forains, etc.), ou bien vivre de façon précaire dans les endroits publics ou en centre d'hébergement (clochards, etc.). Dans ces cas l'*État* devient compétent pour prendre en charge les prestations d'aide sociale accordées aux « sans domicile fixe » (SDF).

Il est évidemment très difficile de distinguer entre les catégories d'usagers au domicile de secours non déterminable pour lesquels le département de résidence est compétent et les usagers sans domicile fixe pour lesquels l'État est compétent. Aucun critère précis de distinction n'a encore été défini. Cependant on doit s'assurer que cette difficulté n'implique pas l'éviction du bénéfice de l'aide sociale à l'encontre des demandeurs pour lesquels l'administration ne saurait quelle définition leur attribuer.

Il faut donc rappeler que les dispositions décrites plus haut et prévues par la loi du 6 janvier 1986 sont sans relation avec les conditions d'admission des intéressés au bénéfice de l'aide sociale. Les commissions d'admission doivent accorder ou refuser l'aide sociale au demandeur en fonction des conditions d'octroi, puis déterminer la collectivité publique chargée de la dépense lorsqu'une admission à l'aide sociale a été prononcée.

E. L'ADMISSION D'URGENCE

Elle est prononcée par le maire dans certains cas d'urgence (aide médicale, aide ménagère, placement en établissement).

III. Les prestations d'aide sociale au regard de la santé

A. LA PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS D'ASSURANCE PERSONNELLE

L'aide sociale peut prendre en charge les cotisations d'assurance personnelle si l'intéressé n'a pas les ressources suffisantes pour faire face à ces frais. La procédure est identique à celle de toute demande d'aide sociale auprès du CCAS ou de la mairie de la commune de résidence. (Pour les conditions d'adhésion à l'assurance personnelle, voir p. 39.)

B. L'AIDE MÉDICALE

L'aide médicale est constituée par l'aide médicale à domicile, l'aide médicale hospitalière et l'allocation

tion mensuelle d'aide médicale. L'aide sociale prend en charge les frais de soins des personnes dont les ressources sont insuffisantes pour y faire face.

La prise en charge peut être totale, si le demandeur ne bénéficie pas de la Sécurité sociale. Elle peut être partielle, et ne couvrir qu'une partie des soins (par exemple, les médicaments).

Le service de l'aide sociale paie directement les fournisseurs (hôpital, médecins, pharmaciens, etc.), aucune somme n'est avancée au demandeur.

90 1. L'aide médicale à domicile

Il s'agit de la prise en charge de tous les frais de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation : visites médicales, pharmacie, examens médicaux, appareillage, soins paramédicaux.

Les conditions particulières d'admission

Besoin de soins : Le demandeur doit être malade au moment de la demande, et le justifier par un certificat médical. Le maire de la commune devra délivrer au demandeur dépourvu de ressources suffisantes un premier bulletin de soins lui permettant de bénéficier d'une consultation médicale gratuite. C'est sur la base du certificat médical que la décision d'admission à l'aide sociale sera prise.

Durée de résidence : Les étrangers ressortissants de pays n'ayant pas signé de convention avec la France doivent avoir résidé trois ans en France

de façon ininterrompue. Pour les autres, aucune condition de durée de résidence n'est exigible.

2. L'aide médicale hospitalière

L'aide sociale prend en charge les frais d'hospitalisation. La prise en charge peut être totale ou partielle. Il n'existe pas de conditions particulières d'admission ni de condition de durée de résidence pour les étrangers.

Cette aide est souvent la seule possibilité de prise en charge de l'hospitalisation pour les étrangers en situation irrégulière qui ne bénéficient pas de la Sécurité sociale et qui ne peuvent adhérer à l'assurance personnelle. Cependant, elle ne peut être accordée aux étrangers venus se faire soigner en France qui ne justifient pas d'une certaine durée de résidence sur le territoire français. Celle-ci est appréciée par chaque département.

Pour tout ce qui concerne l'aide médicale, la circulaire du 8 janvier 1988 relative à l'amélioration des conditions d'accès aux soins des personnes les plus démunies rappelle et précise un certain nombre de principes trop souvent bafoués.

A défaut d'une couverture de sécurité sociale, qui devra toujours être recherchée en priorité (fin de droit, adhésion à l'assurance personnelle), un meilleur respect de la réglementation d'aide sociale est recommandé :

- constitution des dossiers obligatoire pour le CCAS ;
- pas de condition de titre de séjour pour les étrangers ;
- possibilité d'admission d'urgence ;
- prise en charge du premier examen médical.

Il faut être très vigilant. A défaut de reconnaissance des droits, qu'il appartient aux travailleurs sociaux de faire valoir avec les intéressés, des consultations médicales gratuites permettent un premier accès aux soins et une réorientation vers les circuits d'information adéquats.

92 3. Allocation mensuelle d'aide médicale

Cette allocation est attribuée aux personnes âgées de 15 ans au moins qui bénéficient de l'aide médicale totale à domicile depuis trois mois au moins et qui sont atteintes d'une *maladie les rendant incapables au travail*. Cette dernière condition est examinée par le médecin contrôleur de l'aide sociale. Cette allocation est attribuée pour trois mois jusqu'à la fin de la maladie invalidante et ne peut se cumuler avec aucune autre prestation. Son montant est actuellement de 1 000 F par mois (si le malade est hospitalisé, l'allocation est réduite au tiers). Les étrangers ressortissants des pays ayant signé une convention avec la France peuvent bénéficier de cette allocation.

Suivant les pratiques des services d'aide sociale et des médecins contrôleurs, cette allocation peut être versée aux handicapés. Elle représente alors la seule possibilité de ressources pour les handicapés étrangers qui ne peuvent pas bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés.

LES PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES ET LES SECOURS DE L'ASSURANCE MALADIE

Quand un assuré du fait de son handicap, d'un accident ou d'une maladie se trouve confronté à une situation financière qui l'empêche de se soigner, de retrouver son autonomie, ou qui déséquilibre le budget familial, il peut demander à bénéficier de *prestations supplémentaires* ou de *secours exceptionnels*.

Ces aides prennent en compte la situation économique des demandeurs et sont accordées après enquête sociale. Au sein de chaque caisse primaire d'assurance maladie, elles relèvent d'une commission composée de représentants du conseil d'administration (organisations syndicales des salariés et des employeurs). La demande doit être effectuée auprès du centre de paiement dont dépend l'assuré qui doit le renseigner sur les possibilités existantes.

Il existe *deux catégories d'aides* :

Les *prestations supplémentaires* sont liées directement à la maladie ou au handicap, pour permettre à l'assuré ou à ses ayants droit de pouvoir se soigner, d'acheter des appareillages pour compenser un handicap, suivre une cure thérapeutique, parer aux conséquences des dernières mesures restrictives pour les bénéficiaires de la prise en charge à 100 %, etc.

Les *fonds de secours* constituent des dépannages, pour parer aux conséquences sur le budget familial d'une situation de maladie ou de handicap (perte de salaire, charges supplémentaires, frais d'obsèques). Le but est d'aider les assurés sociaux qui ont des difficultés financières à la suite d'une maladie ou d'un accident à retrouver l'équilibre financier de leur foyer. Des fonds de secours existent également au sein des caisses d'allocations familiales de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, et des Assedic, au titre de l'action sanitaire et sociale.