

VII

L'aide sociale

L'aide sociale est une composante de la protection sociale financée par l'impôt et non par des cotisations. Les prestations sont pour cette raison dites non contributives (mais il existe aussi des prestations non contributives dans le cadre de la Sécurité sociale).

I

Les principes généraux

A Les fondements de l'aide sociale

1. La double vocation de l'aide sociale

L'aide sociale est le dernier filet de la protection sociale qui permet une protection sociale minimale pour les personnes qui ne sont pas affiliées à la Sécurité sociale.

Mais c'est aussi une aide subsidiaire qui peut intervenir en complément des autres prestations de Sécurité sociale.

Les prestations fournies sont considérées comme une avance faite aux bénéficiaires, de sorte que la collectivité qui liquide le droit peut mettre en cause les obligés alimentaires en vertu de l'article 205 du Code civil (ascendants et

descendants), recouvrer les sommes avancées sur les successions supérieures à 250 000 francs ainsi que sur les donations qu'aurait faites le bénéficiaire de l'aide sociale.

☞ S'adressant à des personnes en situation de besoins primaires, l'aide sociale s'organise autour d'un principe déclaratif. En l'absence de pièces justificatives, l'usager pourra déclarer sur l'honneur le montant de ses ressources et charges ainsi que l'identité de ses obligés alimentaires.

2. Le partage des compétences entre le département et l'État

Depuis la décentralisation, la majorité des compétences en matière d'aide sociale sont dévolues aux départements. Certaines prestations sont toutefois prises en charge par l'État.

- Les prestations qui relèvent des services du département sont les suivantes :
 - l'aide médicale pour les personnes ayant une résidence stable sur le département ;
 - l'aide sociale à l'enfance (ASE) ;
 - l'aide sociale aux personnes âgées (allocation simple à domicile, hébergement ou maison de retraite, aide ménagère : voir *supra*, p. 201) ;
 - l'aide sociale aux personnes handicapées (allocation compensatrice, hébergement dans des structures spécialisées : voir *supra*, p. 227-230).

Les conditions générales d'attribution des prestations d'aide sociale sont définies par le code de la famille et de l'aide sociale (CFAS). Chaque département a dû, conformément aux lois de décentralisation de 1982 et 1983, élaborer un règlement départemental d'aide sociale, précisant les conditions d'admission à l'aide sociale. Le conseil général pré-

cise, dans le règlement départemental, les conditions d'application du code de la famille et de l'aide sociale et peut prévoir des dispositions plus favorables que celles prévues par le code, mais pas des dispositions plus restrictives.

Le préfet, chargé du contrôle de légalité des actes départementaux, a (en principe...) pour mission de vérifier que le règlement départemental est bien conforme au CFAS.

- Les prestations d'aide sociale relevant de l'État sont gérées par les DDASS (directions départementales des affaires sanitaires et sociales). Ce sont :
 - l'aide médicale aux personnes sans résidence stable ;
 - la prise en charge de l'IVG pour les non-assurés sociaux ;
 - l'aide sociale dans un centre d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS).

B Les conditions générales d'attribution des prestations d'aide sociale aux personnes étrangères

Ces conditions ont été précisées par le nouvel article 186 du code de la famille et de l'aide sociale (CFAS), issu de la loi du 24 août 1993.

Toutefois, l'article 186 du CFAS s'applique sous réserve des conventions internationales qui peuvent prévoir des conditions plus favorables : il s'agit notamment de la convention européenne d'assistance sociale et médicale et de la charte sociale européenne ratifiées par 19 pays du Conseil de l'Europe (voir liste p. 334) ainsi que des conventions bilatérales passées avec l'Algérie, la République centrafricaine, le Gabon, le Sénégal, la Suisse, le Togo.

L'admission à l'aide sociale n'est ouverte que pour les personnes, françaises ou étrangères, résidant en France (art. 124 du CFAS).

Toutefois, un avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981 précise que cette condition de résidence est satisfaite « dès lors que la personne étrangère réside en France et y demeure dans des conditions qui ne sont pas purement occasionnelles et présentant un minimum de stabilité ». Une durée même très brève de résidence antérieure n'exclut pas du bénéfice de l'aide sociale dès lors que la personne est venue en France avec l'intention de s'y installer. La preuve de la résidence en France se fait pour tous moyens : titre de séjour bien évidemment, mais également : témoignages, attestations d'organismes de suivi social ou médical, certificat de scolarité, photocopie du passeport portant l'indication d'entrée sur le territoire français, baux locatifs, etc.

Ne sont donc exclues du bénéfice de l'aide sociale que les personnes venues se faire soigner en France, sans durée de résidence en France antérieure aux soins et sans projet d'installation en France.

Toutefois, les ressortissants des pays du Conseil de l'Europe ayant ratifié l'une des deux conventions mentionnées plus haut bénéficient d'une dérogation à la condition de résidence, à condition toutefois d'être en situation régulière (voir circulaire DAS n° 95-16 du 8 mai 1995).

Des conditions particulières de résidence sont par ailleurs prévues pour chaque prestation d'aide sociale.

Depuis la réforme opérée par la loi du 24 août 1993, la régularité du séjour est en principe exigée. Toutefois, un certain nombre de prestations échappent à cette condition.



L'aide médicale

Il s'agit de la prise en charge par le budget de l'aide sociale des frais médicaux laissés à la charge de l'utilisateur.

L'aide médicale peut être totale lorsque le demandeur n'est pas un assuré social, ou partielle lorsqu'il s'agit de la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier.

On distingue :

- l'aide médicale à domicile ;
- l'aide médicale en cas de soins dispensés dans un établissement de santé (dite aussi « aide médicale hospitalière »).

A L'aide médicale à domicile

Cette prestation recouvre la prise en charge des soins médicaux ambulatoires fournis par des prestataires publics ou privés : consultations médicales, frais pharmaceutiques, examens de laboratoires, soins dentaires, etc.

1. Les conditions liées au séjour

En principe, le bénéfice de l'aide médicale à domicile est subordonné à la régularité de séjour du demandeur étranger. Toutefois les étrangers qui résident depuis trois ans en France peuvent en bénéficier même s'ils ne sont pas en situation régulière, et le ministre peut, à titre exceptionnel, prononcer l'admission à l'aide médicale de personnes qui ne rempliraient aucune de ces deux conditions.

Avant la loi du 24 août 1993, les étrangers couverts par une convention d'assistance sociale et médicale pouvaient obtenir l'aide médicale à domicile sans aucune durée de résidence en France ni condition de régularité de séjour. La régularité du séjour est désormais exigée dans tous les cas (voir circulaire précitée).

a) Les étrangers en situation régulière

Le décret du 15 avril 1994 fixe la liste des titres de séjour permettant l'admission à l'aide médicale à domicile. Il s'agit de :

- la carte de résident ;
- la carte de résident privilégié ;
- la carte de séjour temporaire ;
- le certificat de résidence de ressortissants algériens ;
- le récépissé de demande de renouvellement d'un des titres ci-dessus ;

- le récépissé d'une première demande de carte de séjour d'une durée de validité supérieure à trois mois ;
- une autorisation provisoire de séjour d'une validité égale ou supérieure à trois mois ;
- le récépissé de demande de titre de séjour portant la mention « étranger admis au titre de l'asile » d'une durée de validité de trois mois renouvelables ;
- le récépissé de demande d'asile intitulé récépissé constatant le dépôt d'une demande de statut de réfugié d'une validité de trois mois renouvelables ;
- la carte d'identité d'Andorre délivrée par le préfet des Pyrénées-Orientales ;
- le passeport monégasque revêtu d'une mention du consul général de France à Monaco, valant autorisation de séjour.

Les étrangers titulaires de l'un de ces titres accèdent à l'aide médicale à domicile sans condition de durée de résidence.

b) Les étrangers résidant en France depuis plus de trois ans

Les étrangers non titulaires d'un titre de séjour peuvent bénéficier des prestations d'aide médicale à domicile s'ils justifient d'une résidence ininterrompue en France depuis plus de trois ans. Cette résidence se prouve par tous moyens.

c) Les situations exceptionnelles

L'article 38 de la loi du 24 août 1993 prévoit qu'il peut être dérogé à la condition de régularité du séjour ou de durée de résidence pour tenir compte de situations exceptionnelles. Il appartient au préfet de saisir le ministre chargé de l'Action

sociale, seul compétent pour prononcer l'admission de l'intéressé à l'aide médicale.

2. La condition de ressources

L'admission à l'aide médicale dépend également des ressources du demandeur : cette admission est de plein droit pour les titulaires du RMI et les jeunes de moins de 25 ans déclarant des ressources du montant du RMI.

Dans les autres cas, l'admission est prononcée en fonction des ressources et charges du demandeur. Il est, par exemple, évident qu'une personne qui n'est pas assurée sociale et qui devrait assumer la totalité de ses frais médicaux ne pourra y faire face même avec des ressources supérieures au RMI.

L'instruction du dossier doit donc se faire au cas par cas même si le département a prévu un barème indicatif. Cette précision est importante concernant les personnes étrangères non assurées sociales du fait de l'absence de titre de séjour et devant faire face à la totalité de leurs frais médicaux.

B L'aide médicale en cas de soins dispensés dans un établissement de santé

La loi du 24 août 1993 réformant l'article 186 CFAS précise expressément que l'aide médicale en cas de soins dispensés dans un établissement de santé (« aide médicale hospitalière ») peut être accordée aux personnes étrangères résidant en France *même si elles ne justifient pas d'un titre de séjour*.

1. Champ d'application

Les établissements de santé concernés sont les établissements publics ou privés participant au service public hospitalier (CSS, art. L. 711-2), et ceux qui ont conclu une convention avec la Sécurité sociale (CSS, art. L. 162-22). La loi du 24 août 1993 a étendu le champ d'application de l'aide médicale hospitalière à « toutes les prescriptions ordonnées à l'occasion de soins dispensés dans un établissement de santé, y compris en cas de consultations externes ».

La circulaire DAS n° 95-16 du 8 mai 1995 précise les soins inclus dans cette définition. Elle cite notamment :

- les frais de médecine générale ou spéciale ;
- les soins et prothèses dentaires ;
- les frais pharmaceutiques et d'appareils ;
- les frais d'analyses et d'examen de laboratoire ;
- les frais d'hospitalisation et de traitement ;
- les frais d'interventions chirurgicales ;
- les frais de transport ;
- les frais relatifs à la grossesse et à l'accouchement ;
- l'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- le forfait journalier.

Il s'agit donc bien de la prise en charge de tous les frais médicaux se rattachant à la prescription du médecin hospitalier, que ce soit dans le cadre d'une hospitalisation ou dans celui d'une consultation externe.

• La seule condition concernant le séjour pour être admis à l'aide médicale hospitalière est la résidence en France, qui se prouve par tous moyens.

2. Une interprétation restrictive des textes

Malgré les impératifs de santé publique qui ont incité le législateur à élargir la prise en charge des personnes sans titre de séjour au titre de l'aide médicale hospitalière, les textes sont en pratique mal appliqués. En effet, le poids financier de ces dispositions pèse en grande partie sur le budget d'aide sociale des départements : d'où les résistances que l'on constate de la part des collectivités locales qui sont réticentes à financer les conséquences d'une politique qui, en interdisant l'affiliation à la Sécurité sociale des étrangers en situation irrégulière, les oblige à se tourner vers l'aide sociale.

L'interprétation restrictive des textes se constate à plusieurs niveaux.

- D'une part, les services départementaux d'aide sociale ont tendance à considérer que l'absence de titre de séjour prouve l'absence de résidence stable dans le département. Ils refusent donc l'admission à l'aide médicale du département, estimant que la demande doit être adressée à l'État, compétent en matière d'aide sociale pour les personnes sans résidence stable.

L'avis précité du Conseil d'État du 8 janvier 1981 (voir *supra*, p. 276) a condamné cette pratique. Il a en effet précisé que la détermination de la collectivité publique financièrement responsable ne pouvait constituer un préalable à l'admission à l'aide médicale. Il appartient donc aux services départementaux d'admettre la personne au bénéfice de l'aide médicale hospitalière, puis de solliciter la prise en charge de ces frais auprès de la DDASS s'ils estiment que l'intéressé n'a pas sa résidence stable dans le département.

- D'autre part, ces mêmes services refusent l'admission à l'aide médicale hospitalière avant l'hospitalisation, même si celle-ci est prescrite par un médecin hospitalier. Il revient

alors à l'hôpital qui a admis le malade en hospitalisation de demander la prise en charge des frais à l'aide sociale après la sortie du patient : cette pratique réduit les possibilités de faire admettre un patient dans les services hospitaliers car ceux-ci craignent un refus de prise en charge et l'insolvabilité du patient.

C La procédure d'admission à l'aide médicale

1. Le dépôt du dossier

La demande d'aide médicale peut être déposée auprès du centre communal d'action sociale (CCAS) ou auprès de la mairie de la commune de résidence.

Le CCAS doit instruire le dossier d'aide sociale sans se prononcer sur le bien-fondé de la demande et le transmettre aux services départementaux d'aide sociale. Cette transmission doit avoir lieu dans les huit jours.

En cas de dysfonctionnement dans l'accomplissement des missions du CCAS, et plus particulièrement face au refus d'instruction de dossier alors que le demandeur a bien sa résidence dans la commune, celui-ci peut saisir le président du conseil général, compétent en matière d'aide sociale, et le préfet chargé du contrôle de légalité.

Tenant compte de l'obstruction assez fréquente des CCAS dans la mise en place des procédures d'admission à l'aide sociale, le législateur a prévu dans la loi du 29 juillet 1992 de diversifier les lieux de dépôt du dossier. Ainsi la demande d'aide médicale peut également être déposée :

- auprès des services sanitaires et sociaux relevant du Conseil général (services sociaux départementaux, service d'aide sociale) ;

- auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), s'il existe une convention entre la CPAM et le conseil général (CSS, art. L. 182-1) ;
- auprès d'organismes et d'associations agréés par le préfet du département, dont les centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS).

2. Le contenu du dossier

Le dossier familial, dûment rempli par le demandeur, contient l'ensemble des informations concernant les ressources, la composition de la famille, l'adresse et l'identité du demandeur. Celui-ci atteste sur l'honneur la véracité de ces informations.

⚠ Rappelons que le dispositif d'aide sociale repose sur un principe déclaratif (ce principe a été encore été récemment rappelé dans la circulaire DIRMI/DAS/DSS n° 9307 du 9 mars 1993). Par conséquent, l'étranger qui, notamment parce qu'il est en situation irrégulière, ne pourrait produire de justificatifs de ses ressources ou de sa résidence, peut attester sur l'honneur du montant de celles-ci et de son adresse.

Lors de l'instruction du dossier, il appartient à l'administration départementale qui contesterait le bien-fondé des déclarations du demandeur relatives, par exemple, aux ressources ou à la détermination de la résidence d'apporter la preuve contraire. Le demandeur n'a pas à apporter la preuve, difficile à fournir, d'un fait négatif comme l'absence de ressources.

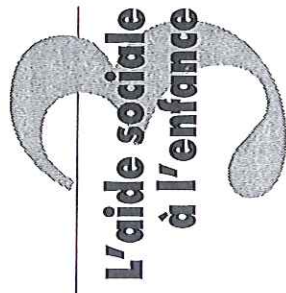
En cas de fausse déclaration, le demandeur pourra être poursuivi sur le plan pénal.

3. La décision d'admission à l'aide médicale

Depuis le 1^{er} janvier 1993, l'admission à l'aide médicale est de la compétence du président du conseil général et non plus de la commission d'action sociale et ce, dans un souci de rapidité et d'efficacité.

Elle est de la compétence du préfet lorsque le demandeur est sans résidence stable et a élu domicile auprès d'un organisme agréé.

En cas d'urgence, l'admission immédiate est prononcée par le président du conseil général. Seule l'instruction du dossier est allégée : les conditions d'admission restent les mêmes et les pièces justificatives restent exigées.



L'aide sociale à l'enfance

L'aide sociale à l'enfance est de la compétence exclusive du département. C'est un ensemble de prestations destinées à permettre la protection de l'enfance.

A Les prestations de l'aide sociale à l'enfance

I. Les aides à domicile

Il s'agit d'aides financières permettant à toute personne qui a en charge un enfant d'assurer son entretien, sa sécurité, sa

santé, sa conduite, si ses ressources sont insuffisantes (art. 40 et s. du CFAS).

Il existe quatre types d'aides :

- les secours de premiers besoins qui permettent d'assurer les besoins urgents, par exemple l'alimentation et l'hébergement en hôtel ;
- les allocations mensuelles qui s'inscrivent dans un processus à moyen terme et sont versées mensuellement à la famille ;
- la prise en charge de travailleuses familiales. Celles-ci interviennent en soutien à domicile pour l'organisation de la vie familiale et la prise en charge des enfants ;
- l'aide éducative en milieu ouvert ; l'intervention à domicile d'un éducateur est contractualisée par les parents et l'administration. Le projet est défini dans le contrat valable un an et renouvelable.

2. L'hébergement

Il existe deux prestations.

- L'accueil des mères isolées avec enfants de moins de 3 ans : cet accueil s'organise dans des centres maternels dès lors que la mère, ayant en charge un enfant de moins de 3 ans, se trouve en difficulté sociale et/ou psychologique.
- L'accueil provisoire des enfants. Il résulte également d'un contrat entre les parents et l'administration, valable un an et renouvelable. Les parents restent titulaires de l'autorité parentale et peuvent mettre fin à tout moment à l'accueil provisoire. Cependant, l'administration peut signaler la situation au tribunal pour enfants si elle estime que le retour de l'enfant auprès de ses parents présente un danger pour celui-ci.

B Conditions

1. L'absence de condition liée au séjour

Les familles étrangères peuvent bénéficier des prestations d'aide sociale à l'enfance même si elles ne justifient pas d'un séjour régulier en France.

Les prestations d'aide sociale à l'enfance étant servies dans des situations de grande détresse et dans l'intérêt de l'enfant, aucune condition de régularité du séjour ni de durée de résidence ne limite leur attribution aux demandeurs étrangers. C'est ce que confirme l'article 186 du CFAS modifié.

2. Des pratiques administratives restrictives

Dans les faits, les services départementaux d'aide sociale à l'enfance ont tendance à restreindre les droits des familles étrangères en situation irrégulière. Plusieurs pratiques coexistent.

1. Les prestations d'aide sociale à l'enfance, en particulier les aides financières, peuvent être refusées sous prétexte de l'« incontrôlabilité » des ressources du demandeur.

Ce motif est bien évidemment facilement utilisable dans le cas de demandeurs étrangers en situation irrégulière. L'attestation sur l'honneur évaluant les ressources mensuelles du demandeur permet de contourner ce motif de refus.

2. Le refus peut également être fondé sur l'absence de possibilité d'insertion sociale, particulièrement difficile pour les étrangers en situation irrégulière. Ce refus est opposé dans la majorité des demandes d'admission dans un centre maternel (accueil des mères isolées avec enfant de moins de

3 ans). Ces centres, au-delà de leur mission d'accueil, ont en effet également une fonction de réinsertion sociale et professionnelle.

3. Lorsque l'enfant à charge n'a pas de lien juridique avec la personne qui l'éleve, certains services de l'aide sociale à l'enfance contestent qu'il soit véritablement à charge et refuse les prestations demandées.

Or la notion d'enfant à charge s'entend, en matière d'aide sociale à l'enfance de la même façon qu'en matière de prestations familiales (voir *supra*, p. 153). Il s'agit d'un ensemble de faits permettant de conclure que les personnes qui hébergent l'enfant en assument sa charge effective et permanente. Cette notion s'entend en dehors de tout lien juridiquement établi entre l'enfant et la personne accueillante.

4. Enfin — pratique encore plus contestable —, la situation irrégulière du demandeur est analysée par l'aide sociale à l'enfance comme pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien, la conduite des enfants de la famille. Le service de l'aide sociale à l'enfance signale alors la situation au procureur de la République pour saisine du juge des enfants. Celui-ci peut prononcer le placement de l'enfant si les conditions de vie des parents n'apportent pas le minimum de sécurité à l'enfant.

Ce « chantage institutionnel » au placement de l'enfant est omniprésent dans les relations de l'aide sociale à l'enfance avec des familles étrangères sans ressources fiables et régulières.

Face à des pratiques administratives qui restreignent le droit aux prestations d'aide sociale à l'enfance des familles étrangères en situation irrégulière, les « contre-pouvoirs » juridiques sont limités et difficiles à mettre en œuvre. Le contentieux de l'ASE est administratif de droit commun (voir *infra*, p. 321). Le tribunal administratif est donc

compétent ; mais il n'exerce qu'un contrôle restreint sur les décisions des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance. En effet, il ne contrôle pas l'opportunité de la décision du service, mais se contente de vérifier qu'il n'y a pas d'erreur manifeste d'appréciation.

L'aide sociale et l'hébergement

L'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale prévoit que les personnes ou les familles dont les ressources sont insuffisantes et qui éprouvent des difficultés sociales en raison de l'absence d'un logement ou de conditions de logement défectueuses peuvent être accueillies dans des centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS). Leur admission dans ces centres est à la charge financière de l'État (DRASS) qui finance ces hébergements en nonçant l'admission à l'aide sociale du demandeur.

Le nouvel article 186 du CFAS dispose que les personnes étrangères bénéficient de l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réadaptation sociale, sans exiger la régularité de séjour.

La prise en charge des frais d'hébergement en CHRS est donc une prestation d'aide sociale ouverte aux étrangers résidant en France, même s'ils ne justifient pas d'un titre de séjour.

☛ Dans ces conditions, le délit d'aide au séjour irrégulier visé à l'article 21 de l'ordonnance du 2 novembre 1945 ne peut concerner les travailleurs sociaux et associations gérant des CHRS ou des centres d'hébergement d'urgence ainsi que des centres maternels. Cette précision a été utilement rappelée par le ministère de la Justice dans une lettre du 21 décembre 1995 adressée à la Fédération nationale des associations d'accueil et de réadaptation sociale (FNARS).

VIII

Les recours

Remarques générales sur le contentieux de la protection sociale

Avant de se lancer dans le contentieux, l'utilisateur doit d'abord utiliser les textes qui le protègent dans ses relations avec les organismes de protection sociale. La Sécurité sociale a d'ailleurs un devoir général d'information vis-à-vis des usagers (CSS, art. R. 112-2).

Toute décision, qu'elle soit administrative ou d'ordre médical, est susceptible d'être contestée. En raison du grand nombre d'instances et de juridictions compétentes, le