

Paris, le 20 novembre 2020

Décision du Défenseur des droits n°2020-173

La Défenseure des droits,

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

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

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

Vu la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales ;

Vu la Recommandation du Comité des Ministres aux États membres sur les Règles pénitentiaires européennes du 11 janvier 2006, révisée et modifiée le 1er juillet 2020 ;

Vu le code de procédure pénale ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Saisie de plusieurs réclamations relatives à la prise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers incarcérés qui ne peuvent justifier de la régularité de leur séjour par la présentation d'un titre de séjour en cours de validité ;

Prend acte de la révision du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (PPSMJ), qui prévoit explicitement la possibilité pour les personnes détenues en situation irrégulière de voir les sommes non remboursées par l'assurance maladie dans le cadre de l'acquisition de prothèses ou appareillages prises en charge par l'administration pénitentiaire ;

Prend acte de la révision en cours de la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention (NOR : JUSK1340023C) et de l'engagement du directeur de l'administration pénitentiaire de porter une attention particulière à l'information des personnes détenues sans ressources quant à leurs droits notamment en matière de prise en charge de leurs frais de santé ;

Décide de :

- Recommander au directeur de l'administration pénitentiaire de veiller à ce que les critères de prise en charge par l'administration pénitentiaire des sommes restant à la charge de la personne détenue étrangère en situation irrégulière soient clairement définis afin de garantir l'effectivité de leur droit à la santé ;
- Porter les présentes recommandations à la connaissance de la direction de la sécurité sociale, de la caisse nationale d'assurance maladie et du centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE).

La Défenseure des droits demande au directeur de l'administration pénitentiaire de rendre compte des suites données à ces recommandations dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Claire HÉDON

**Recommandations en application de l'article 25 de la loi organique n°2011-333 du
29 mars 2011**

Le Défenseur des droits a été saisi de plusieurs réclamations relatives à la prise en charge des frais de santé des ressortissants étrangers incarcérés qui ne peuvent justifier de la régularité de leur séjour par la présentation d'un titre de séjour en cours de validité.

Les situations portées à la connaissance du Défenseur des droits font plus particulièrement apparaître que les frais engagés pour certains soins et appareillages ne peuvent être pris en charge, la situation administrative des intéressés faisant obstacle à leur affiliation au titre de la protection complémentaire en matière de santé de l'assurance maladie.

Une prise en charge par l'assurance maladie qui demeure insuffisante

Les dispositions du code de la sécurité sociale (CSS) prévoient la prise en charge des frais de santé de toutes les personnes détenues, indépendamment de leur situation au regard du séjour.

En effet, en vertu de l'article L.381-30 du CSS :

« Les personnes écrouées bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé, assurée par le régime général à compter de la date de leur mise sous écrou. (...)

L'article L. 115-6 du présent code n'est pas applicable aux personnes écrouées mentionnées au premier alinéa du présent article. »

Ainsi, la condition de régularité du séjour prévue à l'article L.115-6 du CSS ne leur étant pas opposable, toutes les personnes détenues – françaises ou étrangères - qu'elles soient ou non en possession d'un titre de séjour, bénéficient en principe d'une affiliation au régime général d'assurance maladie.

Le premier alinéa article L.381-30-1 du CSS dispose en outre que :

« Les personnes écrouées mentionnées au premier alinéa de l'article L. 381-30 bénéficient de la dispense d'avance des frais et de la prise en charge par le régime général de la part garantie par ce régime, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4. »

À cela s'ajoute enfin l'interdiction de dépassement des tarifs conventionnés prévue à l'article L.162-5-13 I bis du CSS dont les personnes détenues étrangères en situation irrégulière bénéficient.

Il résulte de ces différentes dispositions que ces dernières bénéficient en principe d'une prise en charge complète et sans avance de leurs frais de santé.

Cette prise en charge des soins s'effectue toutefois dans la limite des tarifs servant de base aux remboursements de la sécurité sociale. Les frais engagés au-delà de ces tarifs ne sont pas couverts.

L'interdiction de dépassement des tarifs conventionnés n'est en effet applicable qu'aux honoraires des médecins et qu'à certains actes pratiqués par certains praticiens. Ainsi, des dépassements d'honoraires existent s'agissant de frais afférents à des prothèses ou des appareillages. Il n'est pas rare que les intéressés se trouvent, par manque de moyens financiers, dans l'impossibilité d'accéder à ces dispositifs qui leurs sont pourtant nécessaires en raison de leur état de santé ou de leur handicap.

Cette situation produit des effets préjudiciables à l'égard des seuls étrangers en situation irrégulière puisque, contrairement aux ressortissants français ou étrangers en situation régulière, ils n'ont pas accès à la complémentaire santé solidaire (C2S) – qui unifie, à compter du 1^{er} novembre 2019, la protection complémentaire en matière de santé (dite CMU-C) et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) – qui, elle, reste soumise à une condition de régularité de séjour.

Instruction

Par courrier du 14 février 2019, le Défenseur des droits a sollicité les observations de la directrice de la sécurité sociale auprès du ministère des Solidarités et de la Santé et du directeur de l'administration pénitentiaire auprès du ministère de la Justice quant à la prise en charge incomplète – dans les faits – des frais de santé des ressortissants étrangers détenus qui ne sont pas en mesure de justifier de la régularité de leur séjour.

Par courrier en réponse du 18 avril 2019, la directrice de la sécurité sociale confirmait que les personnes sous écrou bénéficient d'une prise en charge intégrale, dans la limite des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale et que les frais engagés au-delà de ce tarif ne sont en revanche pas couverts.

Elle indiquait également que les éventuels dépassements sont à la charge de la personne écrouée sauf si elle disposait d'une couverture médicale complémentaire, tout en précisant que les aides à la complémentaire santé sont réservées aux personnes en situation régulière au regard du droit au séjour.

Elle précisait enfin que la réforme du « 100% santé » progressivement mise en place à compter de janvier 2019 permettrait aux intéressés de bénéficier d'une large offre de soins à des tarifs plafonnés, participant à la diminution du reste à charge pour l'ensemble des assurés.

Par courrier du 27 janvier 2020 faisant suite à plusieurs relances du Défenseur des droits, le directeur de l'administration pénitentiaire confirmait les éléments d'explication apportés par la directrice de la sécurité sociale.

Il confirmait également la possibilité évoquée par le Défenseur des droits dans son courrier d'instruction, que le dispositif prévu par l'article D.367 du code de procédure pénale (CPP) permette que les frais restant soient pris en charge par l'administration pénitentiaire. Il précisait à cet égard qu'une information relative à la protection maladie était délivrée à la personne détenue à travers le « guide du détenu arrivant » ainsi qu'aux personnes en charge du suivi de leur situation sociale – conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation, assistants de service social – par le biais de plusieurs guides relatifs aux droits sociaux.

Ce faisant, le directeur de l'administration pénitentiaire partageait le constat du Défenseur des droits quant à la faible mobilisation du dispositif permettant de demander une prise en charge par l'administration pénitentiaire des frais restant à charge, en raison d'un défaut d'information sur son existence. Il précisait que dans le cadre de la révision de la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention (NOR : JUSK1340023C) actuellement en cours, une attention particulière serait prêtée à l'information des personnes détenues sur ce point et qu'une communication relative aux droits des personnes sans ressource serait réalisée en détention afin d'accroître la connaissance de leurs droits par les personnes détenues.

La Défenseure des droits prend acte des engagements ainsi formulés par le directeur de l'administration pénitentiaire.

Elle constate néanmoins, d'une part, que la réforme dite du « 100% santé » - évoquée par la directrice de la Sécurité sociale en réponse au Défenseur des droits - n'a que peu d'incidence sur l'accès aux soins des personnes détenues en situation irrégulière et, d'autre part, qu'à défaut d'un encadrement clairement défini et d'une information systématique, la simple possibilité pour l'administration pénitentiaire d'acquitter les frais de santé restant à la charge de la personne détenue, risque de rester lettre morte.

Discussion

La nécessité de justifier de la régularité de leur séjour pour bénéficier de la C2S pose aux personnes détenues des difficultés spécifiques (1). Alors que les obstacles pour obtenir ou se voir renouveler un titre de séjour en prison sont souvent dus aux défaillances de l'administration, le dispositif dérogatoire, visant à la prise en charge de ces soins primordiaux, mériterait d'être davantage connu et mis en œuvre (2). Faute d'application de ce dispositif, la situation dans laquelle se trouvent placés les intéressés est constitutive d'une entrave au droit à la santé.

1. L'accès à la complémentaire santé solidaire en détention entravée par les difficultés pour les personnes détenues de justifier de la régularité de leur séjour

Aux termes des articles L.861-1 et L.160-1 du CSS, peuvent bénéficier de la prise en charge de la part complémentaire de leurs frais de santé par l'assurance maladie - sous réserve de remplir les conditions de ressources -, les ressortissants étrangers résidant en France de manière stable et régulière, y compris s'ils sont incarcérés.

Or, dès mai 2016, dans son rapport relatif aux droits fondamentaux des étrangers, le Défenseur des droits rappelait les difficultés que rencontrent les personnes détenues étrangères dans le cadre de la gestion administrative de leur situation au regard du séjour.

Ces difficultés résultent tout d'abord de l'inadaptation des dispositions procédurales du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) à la situation des personnes détenues puisqu'elles imposent à l'étranger souhaitant déposer une demande de titre de séjour de se présenter en personne en préfecture¹ et subordonnent sa délivrance au relevé des empreintes². Certaines pratiques préfectorales tendent par ailleurs à retarder l'instruction des dossiers déposés par des personnes détenues, par exemple lorsque la date de fin de peine est éloignée dans le temps.

À ces difficultés administratives, s'ajoute parfois un examen restrictif de la condition de régularité du séjour pour l'accès à l'assurance maladie opéré par le centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE), l'organisme de sécurité sociale dédié à la gestion de l'assurance maladie des personnes détenues.

Ces restrictions peuvent notamment concerner l'application des règles de maintien des droits à l'assurance maladie (de base et complémentaire) en cas de perte du droit au séjour, prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 et l'article R.111-4 du CSS qui s'appliquent sans distinction aux personnes détenues.

S'agissant plus particulièrement des ressortissants de l'Union européenne et des membres de leur famille, il appartient au CNPE - comme à tout organisme de sécurité sociale - de déterminer si les intéressés bénéficient ou non d'un droit au séjour lorsqu'il est saisi d'une demande de rattachement à l'assurance maladie. Dans ce cadre, il ne ressort ni de la directive

¹ Article R.311-1 du CESEDA

² Article R.311-1-2 du CESEDA

2004/38 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 transposée aux articles L.121-1 et suivants du CESEDA, ni de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne que l'incarcération ferait obstacle au droit au séjour de plus de trois mois d'un ressortissant européen. Dès lors, il appartient au CNPE de veiller à ce que les conditions du droit au séjour soient examinées en tenant compte des particularités de leur situation et au regard de l'ensemble des fondements prévus par le droit de l'Union européenne.

L'ensemble de ces difficultés d'accès à un titre de séjour ou de reconnaissance d'un droit au séjour a des conséquences importantes sur les droits des personnes détenues concernées qui, faute de s'être vu reconnaître ou renouveler leur droit au séjour, se trouvent privées de la possibilité de bénéficier d'une protection complémentaire en matière de santé.

Il en découle que, comme le soulignent tant la DSS que la DAP, ces personnes détenues se voient opposer des restes à charge parfois importants en matière d'appareillage et de prothèse. Partant, ils renoncent souvent à ces soins, parfois nécessaires en raison de leur handicap.

Il est vrai que, comme le mentionne la DSS, la réforme du « 100% santé » va assurer aux intéressés, de manière progressive, le bénéfice à tarifs plafonnés d'une offre de soins élargie (certains équipements optiques, appareillages auditifs et soins prothétiques dentaires) et que les tarifs de responsabilité de la sécurité sociale seront progressivement revalorisés. Son incidence demeure toutefois limitée à l'égard des personnes détenues en situation irrégulière puisque la prise en charge intégrale des frais concernés n'est réservée qu'aux assurés sociaux disposant d'une affiliation à l'assurance maladie et d'une protection complémentaire.

Compte tenu des difficultés ainsi énumérées, le dispositif subsidiaire de prise en charge par l'administration pénitentiaire des dépassements des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale – prévu à l'article D.367 du code de procédure pénale (CPP) - revêt une importance particulière en ce qu'il est de nature à limiter les cas de non recours aux soins faute de prise en charge.

2. La possibilité d'une prise en charge par l'administration pénitentiaire encore trop peu connue pour garantir l'effectivité du droit à la santé

Le droit à la santé, consacré tant par le droit international que par le droit interne, impose aux autorités des obligations positives, notamment en matière d'accès aux soins pour tous.

En droit interne, le droit à la protection de la santé constitue un principe à valeur constitutionnelle³, l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 affirmant que « *la Nation garantit à tous la protection de la santé* ».

Le Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels dispose en son article 12-1 que « *toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle est capable d'atteindre* ». Se fondant sur cette disposition, la règle 39 de la recommandation du Comité des Ministres aux États membres sur les règles pénitentiaires européennes⁴ énonce que « *les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde* ».

S'il n'est pas expressément consacré par la Convention EDH, le droit à la protection de la santé est toutefois protégé en vertu de la jurisprudence de la Cour EDH sur le fondement du

³ Conseil constitutionnel, 22 juil. 1980, n°80-117 DC

⁴ Rec(2006)2-rev du 11 janvier 2006, révisée et modifiée par le 1er juillet 2020

droit à la vie, prévu à l'article 2 de la Convention⁵. S'agissant plus particulièrement des personnes détenues, la Cour considère que l'article 3 de la Convention, qui interdit les traitements inhumains ou dégradants, impose à l'État d'assurer des conditions de détentions compatibles avec le respect de la dignité humaine et que la santé des personnes détenues soit assurée de manière adéquate⁶. La cour a ainsi estimé que l'impossibilité d'obtenir un appareillage requis par l'état de santé de la personne détenue – en l'espèce, un équipement orthopédique – pouvait être source d'une détresse et d'une souffrance constitutive de traitement dégradant et constituer une violation de l'article 3 de la Convention⁷.

Ainsi, outre le droit fondamental à la santé qui s'applique à tous, les personnes détenues bénéficient d'une protection supplémentaire liée à leur statut. En les privant de liberté, l'État se trouve tenu d'assurer l'effectivité de l'accès aux soins qui, sans une prise en charge financière adaptée, ne peut être garantie.

Or, les difficultés résultant de l'existence d'un reste à charge pour les personnes détenues en situation irrégulière dépourvues de protection complémentaire en matière de santé - et dont l'état de santé nécessite le recours à un appareillage ou à une prothèse - pourrait être surmontée au cas par cas par l'application de l'article D.367 du code de procédure pénale (CPP) lequel dispose que :

« La part qui reste éventuellement à la charge du détenu, après remboursement d'un appareillage ou d'une prothèse par l'assurance maladie, et déduction faite du versement par l'administration pénitentiaire de la part des dépenses prévue par l'article L.381-30-5 du code de la sécurité sociale, est prise sur son compte nominatif. Cependant, l'administration pénitentiaire peut se substituer aux détenus dont les ressources sont insuffisantes. »

Si ce dispositif permet à l'administration pénitentiaire de se substituer à la personne détenue qui, en raison de la faiblesse de ses ressources, se trouve dans l'incapacité de s'acquitter du reste à charge dans le cadre de l'acquisition d'un appareillage ou d'une prothèse, il paraît lacunaire à deux égards.

D'une part, il s'agit d'une possibilité et non d'un droit à la prise en charge. Celle-ci n'étant pas suffisamment encadrée par les textes, elle relève de la seule appréciation de l'administration pénitentiaire.

D'autre part, l'instruction des situations individuelles portées à la connaissance du Défenseur des droits a fait apparaître que cette possibilité de prise en charge des frais d'appareillage ou d'acquisition d'une prothèse est méconnue des personnes détenues et de celles assurant leur accompagnement, de sorte qu'elle ne semble que rarement mise en œuvre.

L'article D.347-1 du code de procédure pénale renseigne sur le niveau de ressources considéré comme insuffisant dans les termes suivants :

« Les personnes détenues sont considérées comme dépourvues de ressources suffisantes lorsque, cumulativement :

- la part disponible du compte nominatif pendant le mois précédant le mois courant est inférieure à 50 € ;*
- la part disponible du compte nominatif pendant le mois courant est inférieure à 50 € ;*

⁵ CEDH, (GC), 10 mai 2001, *Chypre c. Turquie*, n°25781/94

⁶ CEDH, GC, 26 octobre 2000, *Kudła c. Pologne*, n°30210/96

⁷ CEDH, 10 janvier 2012, *Vladimir Vasilyev c. Russie*, n°28370/05

-et le montant des dépenses cumulées dans le mois courant est inférieur à 50 €. (...) »

La circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention (NOR : JUSK1340023C) invite les chefs d'établissement pénitentiaires à repérer les personnes détenues en situation de pauvreté et rappelle au point 4 du paragraphe B, consacré aux aides en nature au cours de l'incarcération, la possibilité de prise en charge du reste à charge en matière - de financement des soins énoncé à l'article D.367 du code de procédure pénale précité.

En dépit de cette mention, la possibilité pour la personne détenue étrangère en situation irrégulière de voir le reste à charge de ses frais d'appareillage ou de prothèse pris en charge par l'établissement apparaît peu connue et peu mobilisée.

Le directeur de l'administration pénitentiaire rejoint le constat ainsi dressé par le Défenseur des droits dans les termes suivants :

« (...) fin 2018, la direction de l'administration pénitentiaire a réalisé une enquête auprès des établissements pénitentiaires en vue de la révision de la circulaire du 17 mai 2013. L'enquête a révélé que 54% des établissements pénitentiaires financent le reste à charge des dépenses de santé non prises en charge par l'assurance maladie ou la CSS. Plusieurs facteurs conduisent néanmoins 46% des établissements pénitentiaires à ne pas financer ce reste à charge et en particulier, la méconnaissance des dispositions en vigueur permettant la prise en charge financière du reste à charge par les établissements pénitentiaires ».

L'examen des guides mis à la disposition des personnes détenues et des professionnels intervenant en milieu carcéral fait apparaître que la mention de ce dispositif de prise en charge est marginale.

Le document relatif à la « Stratégie Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) » établi conjointement par le ministère de la justice et le ministère chargé des Affaires sociales et de la Santé en avril 2017, et mentionné par le directeur de l'administration pénitentiaire comme constituant le socle de la politique menée en la matière met en avant au titre des actions permettant l'amélioration de l'accès au soin des PPSMJ détenues (axe 4), la nécessité de « *mieux informer les personnes écrouées sur les dispositifs de prise en charge de leurs frais de santé* ».

En ce sens, la version mise à jour en décembre 2019 du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des PPSMJ mentionne clairement cette possibilité, ainsi que l'annonçait la DSS dans son courrier du 18 avril 2019 :

« Toutefois, une personne écrouée étrangère en situation irrégulière ne peut bénéficier de cette couverture complémentaire, en application des règles de droit commun. Le cas échéant, ces dépenses peuvent être prises en charge par l'établissement pénitentiaire au titre de l'aide en nature pour les personnes sans ressources suffisantes ».

La prise en charge financière du reste à charge par l'établissement n'est toutefois pas évoquée par le « Guide du détenu arrivant » dans sa dernière version de décembre 2019 :

« Dès que vous êtes incarcéré, vous êtes affilié au régime général de la sécurité sociale (assurances maladie et maternité), quelle que soit votre situation. Tous les soins dont vous avez besoin sont ainsi pris en charge en prison. Néanmoins, la part non remboursée par la sécurité sociale pour les prothèses et appareillages (dentaires, optiques, auditifs) reste à votre charge.

Pour la prise en charge de ces dépenses, vous pouvez bénéficier d'une complémentaire santé. Si vous disposez de faibles ressources, cette complémentaire santé peut être gratuite grâce à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou son montant peut-être partiellement pris en charge grâce à l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS). Dans les deux cas, vous devez la demander. »

Cependant, à défaut de rendre effective cette possibilité de prise en charge des frais restant à la charge de la personne détenue, le droit à la santé des personnes concernées ne peut être considéré comme garanti de manière adéquate par l'administration pénitentiaire.

Au vu de l'ensemble de de ces éléments, la Défenseure des droits :

- Prend acte de la révision du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des PPSMJ qui mentionne désormais explicitement la possibilité pour les personnes détenues en situation irrégulière de voir les sommes restant à leur charge dans le cadre de l'acquisition de prothèses ou appareillages prises en charge par l'administration pénitentiaire ;
- Prend acte de la révision en cours de la circulaire du 17 mai 2013 relative à la lutte contre la pauvreté en détention (NOR : JUSK1340023C) et de l'engagement du directeur de l'administration pénitentiaire de porter une attention particulière à l'information sur les droits des personnes détenues sans ressources notamment en matière de prise en charge de leurs frais de santé ;
- Recommande au directeur de l'administration pénitentiaire de veiller à cette occasion à ce que les critères de prise en charge par l'administration des sommes restant à la charge de la personne détenue étrangère en situation irrégulière soient clairement définis afin de garantir l'effectivité de leur droit à la santé ;
- Décide de porter les présentes recommandations à la connaissance de la direction de la sécurité sociale, de la caisse nationale d'assurance maladie et du centre national de gestion de la protection sociale des personnes écrouées (CNPE).

Claire HÉDON