

LE DROIT AUX PRESTATIONS SOCIALES
ET A LA VISITE MEDICALE DE L'O.N.I.

INTRODUCTION

Le GISTI s'est jusqu'à présent limité à intervenir et informer sur les problèmes du logement, de la réglementation du séjour et du travail des immigrants. L'inégalité fondamentale qu'il a relevée sur ces sujets entre français et étrangers se manifeste pourtant dans bien d'autres domaines qui ne sont pas moins importants, et particulièrement dans celui des droits sociaux.

Le dossier du droit de la Sécurité Sociale pour les étrangers est très vaste. Le GISTI l'aborde sous l'angle précis de l'obtention des prestations sociales, dans la mesure où elle est en fait conditionnée par la visite médicale passée par l'immigrant au moment de son arrivée en France (1)

Cette fiche d'information comporte 2 parties. La première précise le droit en vigueur et indique comment en théorie un travailleur immigré peut obtenir les prestations de la Sécurité Sociale, la deuxième analyse les pratiques constatées et leur signification.

I - Le droit en vigueur : comment a-t-on droit aux prestations sociales ?

Deux remarques préliminaires fondamentales dont l'énoncé surprend tant il illustre le décalage entre le droit

(1) Il s'agit de la visite dite de l'ONI pour tous les travailleurs étrangers y compris les africains francophones mais à l'exception des Algériens (ceux-ci passent la visite de la mission médicale française en Algérie, avant d'obtenir la carte ONAMO)

théorique et la réalité :

a) en ce qui concerne l'obtention des prestations sociales (maladie, maternité, accident du travail) les droits sont identiques pour les français et les étrangers, travailleurs et ayant-droits, (c'est-à-dire femmes et enfants) s'ils résident en France.

b) En outre pour ces mêmes prestations le droit ne dépend ni de l'âge du travailleur, ni "de la forme, de la nature ou de la validité" du contrat de travail (article L241 du Code de la Sécurité Sociale). En d'autres termes, que l'on travaille légalement ou non du point de vue de la réglementation du travail, les prestations sociales sont en principe les mêmes : le droit à la Sécurité Sociale qui est un droit à la santé, assuré, dans la théorie, par la solidarité de la collectivité est distinct de celui du travail.

Ce droit à la santé est acquis dès que sont remplies les "conditions d'ouverture des droits" - (1°)-Encore faut-il que l'opération administrative de l'immatriculation du travailleur soit faite. (2°). - L'article L 161 du Code de la Sécurité Sociale, introduit en 1967, doit ensuite être expliqué (3°).

1/ Les conditions d'ouverture des droits

Pour avoir droit au remboursement des soins (pour soi-même, son conjoint et ses enfants) il faut :

- avoir occupé un emploi salarié ou assimilé (1) pendant au moins
 - soit 200 heures au cours du trimestre civil ou des 3 mois de date à date, précédant la date des soins,
 - soit 120 heures au cours du mois précédant la date des soins, et ne pas avoir cessé d'être assuré, à cette date, depuis plus d'un mois.
- ou bien justifier avoir été en état de chômage involontaire constaté, soit pendant 34 jours au cours du trimestre civil ou des 3 mois précédant la date des soins, en présentant une attestation de la section locale de l'Agence Nationale pour l'Emploi, à condition que l'inscription comme demandeur d'emploi ait été faite dans le mois suivant la cessation du travail.
- ou bien être titulaire :
 - d'une pension d'invalidité,
 - de rentes d'accidents de travail correspondant à une incapacité supérieure à 66 %,

(1) Toute journée d'arrêt du travail indemnisé est assimilé à 6 h. de travail.

d'un avantage de vieillesse de la Sécurité Sociale.

Les assurés nouvellement immatriculés âgés de moins de 25 ans peuvent bénéficier d'un remboursement des soins, dispensés au cours du trimestre au cours duquel a pris effet l'immatriculation et du trimestre suivant s'ils justifient de 60 heures de travail ou assimilés à la date des soins.

Pour percevoir l'indemnité journalière en cas de maladie ("prestations en espèces"), il faut :

- être l'assuré lui-même
- si l'interruption de travail dure moins de 6 mois, il faut justifier de 200 heures de travail au cours du trimestre civil ou des 3 mois de date à date précédant l'interruption du travail,
- si l'interruption du travail se prolonge à la date de 6 mois, il faut alors :
 - avoir été immatriculé depuis 12 mois à la date de l'interruption du travail,
 - avoir travaillé 800 heures au cours des quatre trimestres civils ou des 12 mois précédant l'interruption du travail, dont 200 heures au cours des 3 premiers mois de ces périodes.
 - ou justifier d'un état de chômage involontaire constaté pendant une durée permettant de réunir les conditions ci-dessus, chaque journée de chômage étant assimilée à 6 heures de travail salarié, à condition que l'inscription comme demandeur d'emploi ait été faite dans le mois suivant la cessation.

2/ Les conditions d'immatriculation

Depuis le décret 45.0179 du 29 décembre 1945, "l'immatriculation aux assurances sociales s'effectue obligatoirement à la diligence de l'employeur dans le délai de huitaine qui suit l'embauchage de toute personne non encore immatriculée". L'immatriculation est faite par la caisse primaire d'assurance-maladie du lieu de travail. La caisse remet au travailleur une carte qui porte d'abord un numéro provisoire puis un numéro définitif.

Le décret ajoute que "faute par l'employeur d'avoir satisfait aux obligations prévues, l'immatriculation peut être effectuée par la caisse primaire d'assurance-maladie, soit de sa propre initiative, soit à la requête du directeur régional, soit à la requête de l'intéressé".

Le travailleur qui ne reçoit pas de numéro d'immatriculation peut donc, muni soit d'un certificat d'embauche, soit d'une fiche de paye, chercher à obtenir son immatriculation directement à la caisse de Sécurité Sociale.

L'ensemble de ces conditions visent à assurer au travailleur le droit à la Sécurité, ce qui est la mission fondamentale de la Sécurité Sociale. Et de ce fait tant que ces seules dispositions existaient, les employeurs acceptaient souvent d'immatriculer les travailleurs, que ceux-ci soient en règle ou clandestins. Ainsi les travailleurs, pourvu qu'ils aient des fiches de paie, pouvaient obtenir les prestations.

L'article L 161 est venu perturber ce système.

3/ L'article L 161

L'ordonnance 67.707 du 21 août a introduit un article nouveau du code de la Sécurité Sociale selon lequel "l'employeur qui a occupé un étranger soumis au régime institué par l'ordonnance de novembre 1945 est tenu de rembourser aux organismes de sécurité sociale le montant de prestations d'assurance-maladie, maternité, décès, d'invalidité ou d'accident du travail versées à l'intéressé si celui-ci n'a pas avant la réalisation du risque ayant entraîné le versement des prestations subi le contrôle médical prévu par ladite ordonnance.

En ce qui concerne les travailleurs étrangers qui ne sont pas soumis à cette ordonnance de Novembre 1945 - (Algériens, Africains) - les employeurs sont également tenus à ce remboursement s'ils ne justifient pas que les intéressés leur ont présenté soit un document attestant qu'ils ont subi un contrôle médical prévu par les accords internationaux, soit une attestation de visite médicale délivrée par les services de l'ONI" .

A la suite de ce texte, deux décrets et plusieurs circulaires en ont précisé les modalités d'application : vérification par l'employeur de la visite médicale subie par le travailleur, envoi par les caisses de listes de travailleurs en situations anormales, etc... Ces textes précisent bien cependant que les caisses doivent payer le travailleur en tout état de cause. Si celui-ci ne peut justifier de la visite médicale de l'ONI les caisses peuvent se retourner contre l'employeur.

L'article L 161 répond donc dans son principe à une tout autre philosophie que celle de la Sécurité Sociale. Il doit seulement permettre que la collectivité n'assume pas de charges "indues" : la solidarité n'est censée s'exercer qu'au bénéfice des français et des étrangers entrés "en bonne santé" en France. Ce principe pourrait être discuté mais, même si on l'admet, la façon dont son application est prévue et se réalise prive en fait bien des travailleurs de leurs droits sociaux.

II - La pratique

L'application de l'article L 161, telle qu'elle a été conçue par les pouvoirs publics, repose sur deux idées : d'une part l'unique critère de la bonne santé des migrants est la visite médicale de l'ONI; d'autre part c'est le patron que la Sécurité Sociale charge de vérifier que la visite a été bien passée. On va voir les conséquences d'une telle façon de faire.

1/ La Sécurité Sociale et le patron

a) La Sécurité Sociale garantit des prestations à tout travailleur qui remplit les conditions : Si le travailleur est réputé être entré en France sans contrôle médical, la Sécurité Sociale afin de récupérer des prestations indues, se retourne en théorie contre le patron qui n'aurait pas dû l'employer et cherche à lui faire payer forfaitairement les dépenses engagées. Mais l'article L 161 joue en fait très rarement : le GISTI n'a eu connaissance que d'un cas où un employeur a été inquiété.

Il résulte de ce système plusieurs conséquences pratiques :

- En premier lieu, la Sécurité Sociale contrôle la légalité du contrat de travail puisqu'elle demande la preuve que la visite médicale a été passée (ONI). De ce fait elle demande aux employeurs de respecter cette légalité pour ce qui la concerne ; c'est ainsi que le texte de l'article L 161 figure sur la demande d'immatriculation à la Sécurité Sociale qui doit être rempli par l'employeur.

En utilisant la Sécurité Sociale pour contrôler les modalités d'embauche, les pouvoirs publics lui ont fait jouer un rôle qui n'est pas du tout le sien.

- En second lieu la Sécurité Sociale tend d'autant plus, par ce biais à devenir un service supplémentaire du ministère du travail que les caisses primaires, comme le précise une circulaire d'application de l'article L 161, doivent envoyer la liste des travailleurs qui n'ont pas passé la visite médicale ONI aux directions départementales du travail. En quelque sorte la Sécurité Sociale "dénonce" les travailleurs clandestins.

Mais il y a plus grave encore : ce rôle de contrôle de la législation du travail peut influencer les caisses de Sécurité Sociale au point que si le travailleur ne peut attester de la visite ONI, elles refusent dans certains cas de payer les prestations en violation flagrante des textes et des principes. Par exemple, une jeune fille algérienne de 18 ans, en France depuis l'âge de 5 ans, s'est vu récemment retourner son dossier de remboursement des soins parce qu'elle n'avait pas prouvé

qu'elle avait subi le contrôle sanitaire prévu; en fait, 13 ans après son entrée en France elle n'avait conservé aucune preuve de ce contrôle. Il a fallu une intervention précise pour sortir de cette situation absurde.

A cette perversion directe du droit de la Sécurité Sociale s'ajoute une perversion indirecte encore beaucoup plus grave :

b) L'employeur en effet craint finalement beaucoup plus la Sécurité Sociale que la réglementation du travail. Le risque d'être poursuivi du fait de l'article L 161 est sans doute à l'expérience extrêmement minime. Le GISTI a relevé au contraire que dans tous les cas, sauf un, dont il a eu connaissance, la Sécurité Sociale ne cherchait même pas à inquiéter les employeurs. Cependant la menace joue en pratique étant donné les relations financières que les employeurs entretiennent avec la Sécurité Sociale.

Par ne courir aucun risque, les employeurs de travailleurs clandestins, qu'ils ont souvent refusé de régulariser, ne les déclarent même plus à la Sécurité Sociale. Souvent même, ils refusent de donner des bulletins de salaire ou s'ils le font inscrivent à la place du numéro du travailleur la mention "en cours". Le travailleur ne peut plus alors ni se faire immatriculer (les caisses de Sécurité Sociale sont d'ailleurs souvent réticentes à la procédure directe) ni prouver ses droits.

Un exemple typique est celui de ce travailleur mauritanien dont le cas est rappelé en annexe : Début 1973, il travaille depuis plus d'un an dans une entreprise parisienne mais il n'a ni la carte ONI ni la carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale : parce qu'il n'avait pas passé la visite de l'ONI, le patron n'a pas voulu l'immatriculer. Par conséquent, bien qu'il ait reçu des fiches de paie, il ne pouvait être remboursé. La situation n'a pu être régularisée qu'après plusieurs interventions.

C'est ainsi que l'article L 161 a empêché un grand nombre de migrants de bénéficier de la prise en charge des soins, alors qu'ils en avaient le droit par leur travail.

2/ Le critère "visite médicale de l'ONI"

La visite médicale de l'ONI est le seul critère actuellement admis par la Sécurité Sociale de la "bonne santé" à l'entrée en France du travailleur.

a) Prendre la visite ONI comme critère unique de bonne santé conduit à des absurdités : la liste des maladies ou des incapacités qui provoquent le rejet relève d'une conception

archaïque de la médecine : on a vu par exemple un portugais refusé parce qu'il avait la gale, maladie bénigne que l'on soigne aisément aujourd'hui. De même il est prudent quand on a la grippe de demander que la date de la visite pour laquelle on est convoqué soit reportée.

En outre la longueur des formalités et la négligence des employeurs qui doivent provoquer la visite médicale conduisent souvent le travailleur à passer la visite très longtemps après son entrée en France et sa mise au travail. Il est des cas de tuberculose contractée en France à cause des conditions de travail et de vie mais qui ont fait refuser les travailleurs à la visite. Au travail depuis plusieurs mois, ils se voient du fait des procédures (mais pas par hasard) rejetés ou soumis à des formalités interminables. Un dernier exemple : dans le cas du Mauritanien évoqué plus haut, il a fallu 5 mois, 2 visites et un refus pour obtenir la carte de la visite ONI.

b) Surtout la visite ONI est une formalité instituée par le droit du travail. Il en résulte plusieurs conséquences : le travailleur qui ne subit pas la procédure régulière d'introduction est convoqué à cette visite par l'intermédiaire du patron, dans le cas où celui-ci a accepté de demander sa régularisation. Le travailleur se trouve donc plus encore soumis au pouvoir de l'employeur. C'est ainsi que naguère la préfecture de Paris recrutait des éboueurs tunisiens mais ne les régularisait pas car elle ne pouvait pas trouver la procédure budgétaire nécessaire au paiement de la redevance à l'ONI. Pas de redevances, pas de régularisation, pas de visite ONI et, au bout du compte, le plus grand mal pour le travailleur à toucher les prestations de la Sécurité Sociale; encore est-il possible, au prix de difficiles démarches de faire valoir ses droits tant que l'on travaille.

Mais il y a une conséquence plus grave de ce "mélange" du droit du travail et de celui de la Sécurité Sociale. Si le travailleur devient chômeur, il garde des droits à la Sécurité Sociale pendant un mois au maximum et doit s'inscrire dans ce délai au chômage. Mais précisément, pour s'inscrire au chômage il faut avoir passé la visite ONI. Par conséquent le travailleur qui n'a pas passé la visite ONI, s'il devient chômeur, va perdre pour lui et ses ayant-droits, le bénéfice de la Sécurité Sociale auquel son temps de travail et ses cotisations lui ont donné droit. Le cumul des dispositions réglementaires en arrive à violer la loi et les principes de la Sécurité Sociale. La contradiction est flagrante.

III - CONCLUSION

L'article L 161 part d'un principe : la solidarité instaurée par la Sécurité Sociale se limite aux résidents nés en France ou entrés "sains".

Son application conduit à une dénaturation des fondements mêmes de la Sécurité Sociale devenue agent de contrôle du Ministère du Travail. Elle conduit aussi le travailleur à être soumis au patron plus encore qu'auparavant. Enfin elle pousse les employeurs à ne pas respecter les dispositions légales : déclaration obligatoire, immatriculation, fiches de paie.

De telles conséquences ne sont pas accidentelles mais révélatrices de deux faits : d'abord de l'accroissement du pouvoir patronal entraîné par la réglementation, parce qu'en faisant semblant de contrôler les employeurs (en fait on n'exerce pas ce contrôle) on leur remet le pouvoir effectif d'accorder ou de priver le travailleur des prestations de Sécurité Sociale; ensuite de la position subordonnée où toute réglementation place le travailleur étranger; c'est par l'employeur qu'il est immatriculé, c'est par l'employeur qu'il est convoqué à la visite médicale ONI; mis au chômage et malgré ses cotisations, il court le risque de perdre anormalement ses droits.

La législation de la Sécurité Sociale, au-delà de ses principes de base est déformée par cette volonté politique de contrôler l'étranger, qui est à priori suspect. Le travailleur migrant est comme un rouage. Quand le système actuel cherche à considérer l'étranger comme un homme, comme un travailleur, les lois profondes qui le dirigent ramènent vite ces velléités à des proportions révélatrices.

Des revendications immédiates pourraient cependant être formulées :

- immatriculation à la Sécurité Sociale par le travailleur lui-même dès son entrée en France.
- "rappel" aux caisses de Sécurité Sociale que la visite ONI n'est pas une condition d'ouverture des droits aux prestations.
- En définitive abrogation de l'article L 161. La Sécurité Sociale n'assure pas son équilibre financier en se retournant contre des employeurs "fautifs". elle a mieux à faire en assumant une bonne collecte des cotisations dues.

ANNEXE - DEUX CAS

1. Un Malien arrive en France en février 1969 et se met au travail. C'est à son 3ème emploi, en juillet 1973, qu'on lui fait passer la visite ONI. Il est déclaré inapte parce qu'il louche. Il est licencié par son employeur.

Or, en fin juillet, sa femme accouche. (Mais son fils doit être hospitalisé). Après quelque temps d'hôpital, il lui est demandé un bulletin de salaire ou une attestation de chômage. Il s'inscrit donc au chômage mais comme il n'a pas la carte ONI, après la visite médicale, on lui refuse l'attestation de chômage qui lui permet :

- le versement des allocations familiales,
- la prise en charge de sécurité sociale pour son fils hospitalisé,
- la couverture des soins ou les prestations en espèces s'il tombe malade plus d'un mois après licenciement.

Conseillé, il dépose une demande de "dérogation sanitaire", dossier qui n'est pas simple, pour faire revenir sur la décision médicale de l'ONI. En attendant cette dérogation, il n'aura aucune ressource sauf de l'ASSEDIC qui accepte, sur intervention, de payer (il cotise depuis plusieurs années).

Cependant, il trouvera un autre employeur en attendant la décision de l'ONI qui, datée du 8 octobre 73 lui parviendra le 31.

2. Un Mauritanien travaille début 1973 (depuis un an) dans une entreprise parisienne, sans la carte de la visite ONI, sans carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale.

Il reçoit des soins. Il ne peut pas être remboursé de ses frais car l'employeur ne l'a pas immatriculé. La Caisse de Sécurité Sociale ne peut payer sans cela, mais au vu des fiches de paie et sur intervention, accepte finalement de l'immatriculer. Mais il doit passer la visite de l'ONI, où il est refusé ! Demande de dérogation, nouvel examen. Ce n'est que 5 mois après qu'il sera enfin en règle.

GRUPE D'INFORMATION ET DE SOUTIEN DES TRAVAILLEURS IMMIGRES
15, rue Gay Lussac
75005 PARIS.

Permanence : Samedi de 10 h. à 12 h. - Tél. 033.52.07

CCP, La Source, 30 182 02