



**HAL**  
open science

# Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ?

Céline Gabarro

## ► To cite this version:

Céline Gabarro. Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ?. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe. Paris : Academia-Le Bruyant., pp.87-109, 2012. hal-03263229

**HAL Id: hal-03263229**

**<https://hal.science/hal-03263229>**

Submitted on 17 Jun 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

## **QUAND LA ROUMANIE ADHERE A L'UNION EUROPEENNE : QUELS CHANGEMENTS DANS L'ACCES A LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE POUR LES RESSORTISSANTS COMMUNAUTAIRES ?**

Céline Gabarro<sup>1</sup>

Début 2007, les établissements publics de santé et les associations d'aide aux migrants se sont vus confrontés à des difficultés relatives à la prise en charge sanitaire des ressortissants bulgares et roumains. Membres de l'Union européenne depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, les ressortissants de ces deux pays auraient dû, dès cette date, jouir des mêmes droits sociaux en matière d'assurance maladie que l'ensemble des communautaires résidant en France, c'est-à-dire être éligibles à la Couverture Maladie Universelle (CMU) de base et complémentaire<sup>2</sup>, comme l'avaient été les ressortissants polonais, estoniens, hongrois, lettons, lituaniens, slovaques, slovènes ou encore tchèques lors de l'adhésion de leurs pays à l'Union européenne. À l'époque, des Caisses Primaires d'Assurance Maladie<sup>3</sup> (CPAM) avaient contacté, parmi ces nouveaux européens, ceux qui résidaient déjà en France et bénéficiaient alors de l'Aide médicale de l'État (AME)<sup>4</sup> pour les informer que, désormais ressortissants communautaires et donc, de fait, en situation régulière en France au regard de l'Assurance maladie<sup>5</sup>, ils étaient éligibles à la Couverture Maladie Universelle<sup>6</sup>. Pourtant, au 1<sup>er</sup> janvier 2007, l'affiliation des Roumains et Bulgares à la CMU ne fut pas automatique et leur statut de régulier ne

---

<sup>1</sup> Doctorante en sociologie à l'Urmis, UMR-IRD 205, Université Denis Diderot Paris 7

<sup>2</sup> Se reporter à la définition en annexe 1.

<sup>3</sup> Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie représentent le niveau « départemental » de l'Assurance maladie. J'utilise les guillemets car tous les départements ne comportent pas forcément une CPAM et certains en comptent plusieurs. Les CPAM sont chargées de gérer l'affiliation des populations résidant sur leur territoire (le département pour la plupart) au régime général d'assurance maladie (régime des salariés, Rmistes etc.) mais également à la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou encore à l'Aide Médicale de l'État (AME). L'AME, contrairement à la CMU, n'est pas une prestation de l'Assurance maladie mais une aide sociale qui est financée par l'État. Les Préfets ont toutefois délégué la gestion de cette prestation aux CPAM.

<sup>4</sup> Se reporter à la définition en annexe 1.

<sup>5</sup> La circulaire du 3 mai 2000 relative à la condition de résidence en France prévue pour le bénéfice de la CMU prévoit que, concernant la condition de régularité : « Pour leur affiliation à un régime de sécurité sociale, notamment au régime général sur critère de résidence, cette condition n'est en aucun cas opposable aux ressortissants de l'Union européenne et de l'Espace économique européen et à leurs ayants droit quelle que soit la nationalité de ces derniers ».

<sup>6</sup> Nous entendons par le terme générique « CMU » l'accès aux deux prestations : la base et la complémentaire.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

sembla pas évident aux agents de l'Assurance maladie : d'après eux, une loi datant du 24 juillet 2006 était venue, en son article 23, durcir les conditions de séjour des ressortissants communautaires inactifs en France.

Cet article 23 prévoit que tout ressortissant communautaire qui n'exerce pas d'activité professionnelle en France (étudiants, en formation professionnelle, demandeurs d'emploi ou encore retraités)<sup>7</sup> a le droit d'y séjourner pour une durée supérieure à trois mois s'il dispose pour lui et les membres de sa famille d'une assurance maladie et de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour l'État français<sup>8</sup>. Les ressortissants ne justifiant pas de ces deux éléments ont le droit de circuler en France mais pas de s'y établir. Ils sont dès lors considérés, au-delà de trois mois de séjour, comme des personnes en situation irrégulière et sont alors expulsables (à l'exception, entre autres, des personnes qui se maintiennent en France pour y rechercher un emploi)<sup>9</sup>. L'article 23 rendrait ainsi presque impossible l'affiliation à la CMU des ressortissants communautaires : les personnes en situation irrégulière ne sont éligibles qu'à l'Aide Médicale de l'État, les ressortissants inactifs considérés en situation régulière disposent d'une

---

<sup>7</sup> Ces ressortissants sont alors appelés « ressortissants communautaires inactifs ».

<sup>8</sup> L'article 23 de la loi n°2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration a modifié l'article L.121-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. L'article 23 est une transposition en droit français de la directive communautaire n°2004/38/CE du 29 avril 2004 relative aux droits des citoyens européens de circuler et séjourner dans l'Union européenne. Article L.121-1 : « *Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, tout citoyen de l'Union européenne, tout ressortissant d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Confédération suisse a le droit de séjourner en France pour une durée supérieure à trois mois s'il satisfait à l'une des conditions suivantes :*

*1° S'il exerce une activité professionnelle en France ;*

*2° S'il dispose pour lui et pour les membres de sa famille tels que visés au 4° de ressources suffisantes afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale, ainsi que d'une assurance maladie ;*

*3° S'il est inscrit dans un établissement fonctionnant conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur pour y suivre à titre principal des études ou, dans ce cadre, une formation professionnelle, et garantit disposer d'une assurance maladie ainsi que de ressources suffisantes pour lui et les membres de sa famille tels que visés au 5° afin de ne pas devenir une charge pour le système d'assistance sociale ;*

*4° S'il est un descendant direct âgé de moins de vingt et un ans ou à charge, ascendant direct à charge, conjoint, ascendant ou descendant direct à charge du conjoint, accompagnant ou rejoignant un ressortissant qui satisfait aux conditions énoncées aux 1° ou 2° ;*

*5° S'il est le conjoint ou un enfant à charge accompagnant ou rejoignant un ressortissant qui satisfait aux conditions énoncées au 3° . »*

<sup>9</sup> Le 4° alinéa de l'article R.121-4 du CESEDA dispose que « *Les ressortissants mentionnés au premier alinéa de l'article L.121-1 entrés en France pour y rechercher un emploi ne peuvent être éloignés pour un motif tiré de l'irrégularité de leur séjour tant qu'ils sont en mesure de faire la preuve qu'ils continuent à rechercher un emploi et qu'ils ont des chances réelles d'être engagés* ».

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

assurance maladie – ils ne peuvent donc pas demander la CMU – et les ressortissants communautaires actifs travaillent et sont par conséquent automatiquement affiliés à un régime d'assurance maladie. L'article 23, à travers cette lecture<sup>10</sup>, constitue un véritable bond en arrière en matière de droits sociaux pour les ressortissants européens. En effet, la prise en charge de l'AME, prestation financée par l'État et non l'Assurance maladie, est bien moins avantageuse que celle de la CMU et nombre de droits sociaux sont soumis à une condition de régularité.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, soit six mois après le vote de la loi, le décret qui devait fixer les dispositions de l'article 23 n'avait pas encore été publié. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) n'avait donné aucune directive quant à son application. Sans instruction de sa part, les CPAM n'étaient pas autorisées à appliquer cette loi. Toutefois, certaines d'entre elles<sup>11</sup> ont décidé de mettre en œuvre l'article 23 dès cette date et ce, dans un premier temps, uniquement à l'encontre des ressortissants roumains et bulgares bien que l'article concernait l'ensemble des ressortissants communautaires. Ce chapitre propose de s'intéresser à la manière dont l'une de ces CPAM, la CPAM X, a géré l'affiliation à la CMU des ressortissants bulgares et roumains sur son département durant l'année 2007, aux logiques qui l'ont poussé à agir ainsi et aux conséquences que cette lecture du droit a eu sur l'accès aux soins de l'ensemble des ressortissants communautaires en France. À travers cet exemple, nous souhaitons revenir sur le fonctionnement interne des CPAM et leurs relations avec leurs supérieurs hiérarchiques. La description de ces mécanismes nous permettra de comprendre selon quelles logiques et pratiques les CPAM appliquent et interprètent les règles d'affiliation. Nous verrons en quoi ces pratiques peuvent être influencées par l'illégitimité supposée de certaines populations et sont permises par un vacuum juridique qui laisse aux acteurs institutionnels la charge de distinguer, classer, ordonner leur public et ainsi de décider de leur octroyer ou non une prestation, produisant au final de l'inégalité dans l'accès aux soins que ce soit au niveau des départements ou selon la nationalité des demandeurs.

### **D'une Caisse à l'autre, l'interprétation diffère**

---

<sup>10</sup> L'interprétation de l'article 23 présentée ici est celle de l'Assurance maladie.

<sup>11</sup> Il est difficile de savoir exactement combien de CPAM ont appliqué l'article 23 de manière prématurée. La CPAM X, dont l'action va être détaillée plus loin, m'a déclaré être la seule à l'avoir fait dès janvier 2007, tandis que les autres CPAM accordaient la CMU aux ressortissants roumains et bulgares. Toutefois, certains bénévoles d'associations d'aide aux migrants nous ont rapporté que d'autres CPAM avaient agi ainsi. C'est pourquoi, je préfère parler de « quelques CPAM » plutôt que d'une seule.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

L'Aide Médicale de l'État et la Couverture Maladie Universelle ont été instituées par la loi du 27 juillet 1999. Ce texte a été réformé à plusieurs reprises par des lois, circulaires ou décrets d'application. Chaque modification est transmise par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) aux différentes CPAM via des « Lettres-Réseau » ou des « Points CMU ». La CNAMTS est le supérieur hiérarchique des CPAM, elle travaille en proche collaboration avec les services du Ministère de la Santé. Lorsqu'une CPAM a un doute sur l'application d'un texte, elle en fait part à la CNAMTS, qui transfère la question au Ministère et fait ensuite redescendre la réponse. Les « Lettres-Réseau » et « Points CMU » expliquent aux CPAM comment leurs agents doivent interpréter et appliquer les lois, circulaires ou décrets. Ces documents détaillent les mesures à mettre en œuvre et les outils à créer. Cette organisation verticale ainsi que l'autonomie des CPAM permet la production de discrétions : en retranscrivant les textes de loi, les agents de la CNAMTS effectuent une première reformulation des règles. Une deuxième interprétation est ensuite réalisée par les agents des services de réglementation des CPAM, qui, en réécrivant les directives de la CNAMTS et en les adaptant à leur organisation au sein de notes d'instruction ou d'information, les retraduisent selon leur propre lecture. La réglementation peut ainsi différer d'une CPAM à l'autre et les règles nationales y être appliquées et comprises différemment. Les agents de la CPAM peuvent consulter ces notes d'instruction et d'information sur l'Intranet, ils en sont aussi informés lors de réunions de service. Les responsables de service et les agents comprenant chaque règle à leur manière, ils constituent le troisième niveau d'interprétation de la règle. Certains agents peuvent avoir compris l'instruction de manière plus clémentaire que d'autres. D'autres peuvent mettre plus de zèle à instruire les dossiers. Les services de réglementation des CPAM ne sont cependant pas autorisés à se saisir d'une circulaire et à l'appliquer si la CNAMTS ne leur a pas demandé. Ils doivent travailler uniquement à partir des documents de la CNAMTS ou sur instruction orale ou écrite (courriel par exemple). Ce procédé permet d'éviter qu'il existe de trop grandes disparités territoriales et de s'assurer que chaque Caisse applique bien le droit national. Il n'est toutefois pas toujours respecté, comme nous allons le voir par la suite.

La CPAM X est située dans une grande métropole française tout près d'une importante porte d'entrée sur le territoire français. La population de ce département est l'une des plus précaires et comprend une part importante de personnes immigrées ou d'origine étrangère, dont un nombre conséquent de personnes stigmatisées comme Roms ou roumaines<sup>12</sup>. À la CPAM X, la gestion de la CMU et de l'AME est effectuée par le département CMU/AME, situé au siège.

---

<sup>12</sup> Nous reviendrons sur ce point plus tard.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

Cette unité comprend un service de réglementation expert en législation CMU et AME (en plus du service de réglementation générale propre à chaque CPAM) et un service AME. Une vingtaine de personnes travaille pour ce département. Le service expert rédige les notes d'instruction et établit des statistiques pour la Caisse nationale. Le département est encadré par deux responsables. Ces responsables doivent répondre de leurs actes devant leur responsable hiérarchique, le responsable du département de la relation assurés, dont le supérieur est le Directeur Général de la CPAM X, qui doit lui-même rendre des comptes à ses supérieurs de la CNAMTS. Ainsi, lorsque le service expert rédige une note d'instruction, elle est d'abord validée par les responsables du département CMU/AME puis par le directeur du département de la relation assurés. Tout un système se met ainsi en place dès lors qu'il s'agit de poser une instruction ou une information de manière officielle. Une personne ne peut décider seule d'instaurer une nouvelle instruction. Chaque agent peut toutefois influencer, par sa lecture, l'interprétation qui sera faite des instructions de la CNAMTS. On voit alors naître un jeu de négociations où différents éléments entrent en ligne de compte. Pour ce que j'ai pu observer, l'amitié qu'un agent peut avoir avec son responsable, la manière dont l'agent instructeur est perçu par ses supérieurs ou encore les capacités qui sont prêtées aux agents, peuvent peser dans le choix de l'interprétation qui sera retenue.

Les observations présentées ici font suite à un terrain de trois mois effectué en 2008 en observation participante auprès du service réglementation CMU/AME de la CPAM X. J'avais intégrée ce service en tant que stagiaire suite à une demande spontanée de ma part, leur expliquant que je souhaitais réaliser un mémoire de sociologie sur l'Aide Médicale de l'État. Mon but était de comprendre les pratiques des CPAM en matière d'instruction d'AME et de les rendre lisibles plutôt que d'émettre un jugement. Mon rôle au sein de ce service a consisté à construire et rédiger un document reprenant l'ensemble des directives de cette Caisse en matière de CMU et d'AME. Ce travail étant très long, je n'ai pu le finir. Cela m'a toutefois permis de revenir sur le terrain par la suite. Aucun retour sur mon mémoire ne m'a alors été demandé. L'entrée sur le terrain a été très difficile dans le sens où de nombreuses CPAM ont répondu par la négative à mes sollicitations. Sur six contactées, la CPAM X fut la seule à accepter de m'accueillir. Par contre, une fois entrée dans cette institution, l'accès aux informations réglementaires fut très aisé, certainement du fait de la nature de ma mission. Les données étudiées ici sont issues de mes notes de terrain (observation et discussions informelles) et de l'analyse des textes réglementaires (lois, circulaires, décrets, Lettres-Réseau, Points CMU, notes d'instruction et d'information de la CPAM X mais également correspondances entre la CNAMTS et la CPAM) que j'ai alors pu consulter. C'est à l'occasion de ce stage que j'ai découvert les nouvelles règles d'affiliation des

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

ressortissants communautaires et ai pu, en ayant accès aux archives, en retracer l'histoire au sein de cette CPAM.

### **Les ressortissants roumains dans la ligne de mire**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la CPAM X n'avait reçu aucune instruction de la CNAMTS concernant l'article 23. Elle n'aurait donc pas dû l'appliquer et aurait dû accorder des droits à la CMU aux ressortissants roumains et bulgares qui en remplissaient les conditions. Au lieu de cela, la CPAM X pense que l'article 23 est déjà applicable et contacte par courriel, le 3 janvier 2007, les services compétents de la CNAMTS dans le but d'obtenir des « *instructions interprétatives de la loi du 24 juillet 2006* ». Ce courriel est le document d'archive le plus ancien concernant l'application de l'article 23 au sein de cette CPAM. Il n'y a aucune trace d'une quelconque interrogation sur la mise en place de cette nouvelle instruction avant janvier 2007. Cela peut paraître plutôt surprenant puisque la loi date de fin juillet 2006 : pourquoi la CPAM ne l'a-t-elle pas appliquée dès août 2007 à l'égard des ressortissants européens qui résidaient déjà en France ?

C'est suite à l'adhésion de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne que la CPAM X s'interroge sur la mise en application de l'article 23. D'un point de vue temporel, le lien semble évident. Il est d'ailleurs clairement établi au sein du courriel du 3 janvier 2007 qui commence ainsi : « *Suite à l'entrée de la Roumanie et de la Bulgarie dans l'Union européenne, des ressortissants de ces deux Etats se présentent dans les accueils de la CPAM afin de demander des droits sociaux [...] la délivrance d'un droit semble se heurter aux dispositions de l'article 23 de la loi n°2006-911 du 24 juillet 2006* ». Ce lien paraît également très clair pour l'ensemble des agents du département CMU/AME. Ainsi, à la question « *Quand est-ce que la situation a changé ?* », les responsables répondent : « *Depuis l'entrée de la Roumanie en 2007* ». Ils expliquent alors que c'est l'antenne locale de l'association Médecins du Monde qui a soulevé la question la première et a déclenché l'intérêt de la CPAM pour cet article. Cette association est habilitée à constituer les demandes d'Aide Médicale de l'État mais pas de Couverture Maladie Universelle, par conséquent elle ne peut venir en aide, concernant l'affiliation à l'assurance maladie, qu'aux personnes en situation irrégulière. La Roumanie entrant dans l'Union européenne, les ressortissants de ce pays sortaient alors de son champ d'action. En devenant européens, et donc réguliers, ils dépendaient de la CMU et l'association ne pouvait plus les aider dans leurs démarches. D'après les responsables du département CMU/AME, l'association s'inquiétait des difficultés que ces ressortissants allaient rencontrer pour faire valoir leurs droits au sein des centres d'Assurance maladie, les centres n'étant pas pourvus de traducteurs et ces ressortissants ne parlant que très rarement français.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

Par conséquent, l'association aurait préféré que ces ressortissants restent bénéficiaires de l'AME plutôt que de la CMU, afin de les aider dans leurs démarches et être ainsi plus sûre qu'ils obtiennent au moins une couverture<sup>13</sup>. L'association n'aurait pas souhaité être habilitée à la constitution des dossiers de CMU du fait de la charge de travail considérable que cela aurait entraîné<sup>14</sup>. C'est ainsi que les responsables justifient leur prise en considération de l'article 23. Cet élément s'ajoutant au fait que les demandes de CMU ont nettement augmenté suite à l'adhésion de la Roumanie et la Bulgarie à l'Union européenne : « *La direction a voulu mettre en place des statistiques concernant les demandes des Roumains et Bulgares pour voir où on allait car, après l'adhésion de la Roumanie, on a eu beaucoup de demandes de CMU sur le département* » (Cadre CPAM).

En retranscrivant la loi du 24 juillet 2006 au sein de notes internes, la CPAM X va distinguer les Roumains et Bulgares des autres ressortissants communautaires : elle décide d'appliquer l'article 23, au départ, uniquement à l'encontre de ces deux nationalités. N'ayant reçu aucune réponse de la CNAMTS à son courriel du 3 janvier 2007, elle décide en effet au 24 janvier de mettre en instance les demandes d'AME et de CMU des ressortissants bulgares et roumains uniquement<sup>15</sup>. Il est alors demandé aux agents des centres (chargés de traiter les demandes de CMU) et aux agents du service AME (chargés d'instruire les dossiers d'AME) de recenser l'ensemble des demandes déposées ou envoyées par courrier au sein d'un tableau intitulé « Statistiques Roumains et Bulgares ». Les demandes doivent être comptabilisées par nationalité ainsi que le nombre de personnes reçues à l'accueil. Ce fichier sera transmis de façon hebdomadaire au service expert puis transféré à la CNAMTS. Ce tableau va ainsi permettre d'évaluer le nombre de ressortissants roumains et bulgares inactifs qui pourraient potentiellement bénéficier d'un droit à la CMU ou à l'AME et le coût que ces affiliations engendreraient. Les autres européens ne sont nullement touchés par cette instruction alors qu'ils sont tout autant concernés par l'application de l'article 23. On peut alors se demander pourquoi la CPAM X distingue les ressortissants roumains et bulgares des autres européens et dans quel but elle bloque leur accès aux droits.

### **La figure fantasmée du « Rom/Roumain »**

En discutant avec les agents du département, je me suis aperçue que l'application de cette règle visait essentiellement les ressortissants roumains, les

---

<sup>13</sup> Cette information n'a pas pu être vérifiée auprès de l'association Médecins du Monde

<sup>14</sup> Le département de la CPAM X comptait, au 4<sup>ème</sup> trimestre 2006, cinq fois plus de bénéficiaires de la CMUC que de bénéficiaires de l'AME.

<sup>15</sup> D'après un agent de la CPAM, cette décision aurait été prise par le Préfet du département lors d'une réunion avec le directeur de la CPAM X.



Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

ressortissants bulgares n'étant en fait touchés que par ricochet puisque entrés en même temps que la Roumanie dans l'Union européenne. En général, seul l'exemple des Roumains était avancé et le cas de la Bulgarie cité uniquement en complément lorsqu'ils parlaient de l'adhésion de ces deux pays à l'Union européenne. Plusieurs cadres m'ont expliqué que le cas des Bulgares était rarement présenté car ils sont très peu présents dans le département. Le tableau « Statistiques Roumains et Bulgares » le leur avait appris : « *Il n'y a pas beaucoup de Bulgares dans le département ou alors les agents sont passés à côté et ne les ont pas comptabilisés dans les statistiques* » (Cadre CPAM). Pour avoir consulté un extrait de ce tableau, il est vrai qu'il comportait une écrasante majorité de ressortissants roumains. Toutefois, on peut se demander si les agents chargés de le compléter ne se sont pas également focalisés sur le cas des Roumains.

En analysant les propos des agents de la CPAM, on s'aperçoit que les ressortissants roumains sont visés du fait d'un amalgame que les agents font entre personnes de nationalité roumaine et Roms. Ainsi, lorsque j'ai demandé aux agents pourquoi l'adhésion de la Roumanie avait suscité une réforme de l'affiliation à la CMU (puisque c'est ainsi qu'est perçue la loi du 24 juillet 2006 au sein du département), certains m'ont répondu : « *Ah ça, c'est les caravanes !* ». D'autres citent le cas des « *Roms* » avant de se reprendre pour « *Roumains* ». D'autres encore établissent très clairement un lien de cause à effet entre la pauvreté supposée de ces personnes et la mise en place de l'article 23 : « *Faut pas se leurrer, ça vise la Roumanie et la Bulgarie ! Avant, il n'y avait pas de problèmes, les retraités anglais inactifs vivant en France avaient, sauf quelques exceptions, de l'argent !* ». Pour le service AME, Roumain signifie Rom et vice-versa (probablement du fait de la proximité de la consonance de ces deux noms). C'est ainsi que l'on voit se construire la catégorie du « *Rom/Roumain* »<sup>16</sup> au sein de la CPAM X, catégorie qui s'alimente des préjugés déjà existant à l'égard des Roms. Le Rom a pour réputation d'être pauvre et voleur, par conséquent, le Roumain aussi. Il est alors important de limiter leur accès à la CMU (qui est « *quand même financée par nos impôts !* ») pour éviter qu'ils en abusent et ruinent ainsi le système social français : « *[Les règles ont changé pour les Européens] depuis l'entrée de la Roumanie en 2007 [...] je ne veux pas dire qu'ils sont sous-développés mais ils sont pauvres, ils n'ont pas les mêmes droits sociaux alors s'ils viennent en France pour avoir la CMU...L'État il a vite fait ses comptes, ce n'est pas possible !* » (Cadre CPAM). Les agents du département CMU/AME se présentent

---

<sup>16</sup> Il ne faut pas confondre la catégorie Rom/Roumain avec les Roms roumains, soit les personnes de nationalités roumaines et qui appartiennent à la communauté Roms, tout comme l'on pourrait parler des Roms bulgares. La catégorie Rom/Roumain est une catégorie complètement construite et imaginée : la plupart des agents avec qui j'ai pu discuter part du principe que tous les Roumains qui se présentent à la Caisse (et dont ils traitent les dossiers) sont des Roms.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

alors comme les garants du système social français. Ils estiment que leur position est légitime : la prestation étant prélevée sur leurs impôts, cela leur confère un droit à la parole. Ainsi, certains estiment que la mise en place de telles barrières à l'accès aux soins permet d'éviter la création d'un appel d'air : « *Comme il y avait beaucoup de Roumains sur le département, on a eu peur que, si certains d'entre eux obtenaient la CMU, toute leur famille restée au pays rapplique !* » (Cadre CPAM). Ces soupçons de fraude et d'abus justifient à leurs yeux la mise en place de réformes restrictives permettant de limiter le coût que représente cette population. Il est d'ailleurs intéressant de souligner le fait que ces agents ont immédiatement pensé au cas des Roms lorsqu'il s'est agit d'appliquer une loi concernant les communautaires **inactifs** – le Rom étant perçu comme une personne qui ne travaille pas et qui vit de la mendicité et du vol.

### **En attendant des instructions, une Caisse livrée à ses initiatives**

Ne recevant toujours aucune instruction de la CNAMTS, la CPAM X se positionne d'elle-même sur l'application de l'article 23 dès février 2007. Le Directeur Général décide alors de notifier un refus aux ressortissants communautaires effectuant des demandes de CMU et d'AME sur la base de l'article 23. La note d'information du 23 février 2007 reprend cette décision : les ressortissants communautaires n'exerçant aucune activité professionnelle en France ne peuvent bénéficier de la CMU car ils doivent avoir souscrit à une assurance maladie pour pouvoir résider régulièrement sur le territoire français. Toutefois, ces personnes ne sont pas non plus éligibles à l'AME car « *de fait en situation régulière sur le territoire* » au vu de la circulaire du 3 mai 2000. Ainsi, ces ressortissants ne sont pas assez réguliers pour obtenir la Couverture Maladie Universelle mais trop réguliers pour bénéficier de l'Aide Médicale de l'État<sup>17</sup>.

Même si l'initiative d'éditer une instruction ne rentre pas dans les prérogatives de la CPAM, cette dernière est bien obligée, dans son travail quotidien, de donner une réponse aux Européens effectuant des demandes de CMU ou d'AME. Contrairement à la CNAMTS, elle est en relation avec des assurés qui lui demandent des comptes. L'application prématurée de l'article 23 au sein de la CPAM X n'aurait pas été possible si l'ensemble des acteurs de cette Caisse n'en avait pas été partisan. Les responsables du département CMU/AME ne sont pas les seuls à avoir souhaité mettre en œuvre l'article 23 dès janvier 2007. Leurs décisions ont toujours été validées par leurs supérieurs hiérarchiques. Ainsi, les notes d'information des 24 janvier et 23 février 2007 ont bien été signées par le directeur de la relation assurés et la CNAMTS et le Directeur Général de la CPAM X

---

<sup>17</sup> La CPAM X sera l'une des seules à procéder ainsi, la plupart des CPAM estimant que les ressortissants communautaires inactifs peuvent bénéficier de la CMU.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

ont été tenus au courant de ces applications par courriel. A l'occasion, les supérieurs hiérarchiques ont même parfois pris des initiatives. En effet, un agent du département CMU/AME m'a rapporté que les demandes de CMU et AME avaient été mises en instance sur décision du Préfet du Département et du Directeur Général de la CPAM X. Il est difficile de savoir à quel point les supérieurs ont pu décider de l'application de l'article 23 : ont-ils eux-mêmes impulsé cette interprétation ? Ou ont-ils seulement validé les notes du département CMU/AME ? Pour ce que j'ai pu observer (je n'étais pas présente au sein de cette CPAM en 2007), je peux simplement dire que, sur ordre des responsables du département CMU/AME, les agents du service réglementation rédigent une note d'instruction sur l'application d'une loi. Cette note dépend bien évidemment de la façon dont ils interprètent cette loi. Les agents du service expert ne peuvent donc pas choisir par eux-mêmes de mettre en place une loi plutôt qu'une autre. Ils peuvent néanmoins inciter les responsables à traiter d'un certain sujet en insistant sur la publication d'un texte et de l'impact qu'il pourrait avoir sur leur secteur d'activité (le même processus peut certainement fonctionner également aux niveaux supérieurs entre les responsables du département CMU/AME et le directeur de la relations assurés ou encore entre ce dernier et le Directeur Général). La note est ensuite soumise aux responsables du département qui la commentent et demandent que des modifications soient apportées. Une fois le document corrigé, les responsables le lisent à nouveau et, si cela leur convient, le valident. La note est ensuite entérinée par le directeur de la relation assurés qui peut également demander à ce qu'elle soit modifiée. Les différents responsables hiérarchiques ont ainsi avalisé l'action du département CMU/AME, tout comme les responsables CMU/AME de la CNAMTS qui n'ont nullement empêché la CPAM X d'appliquer l'article 23 puisqu'ils n'ont pas répondu à ses questions et n'ont pas remis en cause sa mise en place de l'article. Au contraire, en répondant finalement par courriel à la CPAM le 14 mars 2007, la CNAMTS la conforte dans ses décisions : les ressortissants communautaires inactifs doivent être munis d'une assurance personnelle et de ressources propres suffisantes et ne sont donc pas éligibles à la CMU de base et complémentaire. La CNAMTS n'édite pas pour autant d'instruction officielle. Ce courriel étant adressé uniquement à la CPAM X, le reste des CPAM continue à accorder des droits à la CMU aux ressortissants communautaires.

On peut se demander pourquoi la CNAMTS a « laissé faire » si longtemps. Certains agents de la CPAM estiment que ce silence était politique : les responsables de la CNAMTS n'auraient pas voulu « se mouiller » sur cette question car ils attendaient les instructions du Ministère. La France étant, à cette époque, en période de pré-élection présidentielle, le Ministère n'aurait pas souhaité se positionner car interdire l'accès aux soins des Européens pendant la campagne aurait pu avoir mauvaise presse.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

La question de l'application de l'article 23, suite au courriel de la CNAMTS, aurait dû être réglée. Cependant, entre temps, le département CMU/AME avait réclamé une étude juridique sur cet article. Laquelle contredit les instructions de la CNAMTS : l'article 23 n'était pas applicable avant le 23 mars 2007 (suite à la publication de son décret d'application) et est contraire aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale (articles L.380-1 et L.380-3) qui prévoient que les ressortissants communautaires sont en situation régulière en France et ont de ce fait droit à la CMU et non à l'AME. L'étude conclut que, les autres caisses ayant décidé d'appliquer les dispositions du CSS, il serait anormal que, dans une même situation, les ressortissants communautaires soient traités de manière différente en fonction des départements. Suite à cela, le directeur de la relation assurés décide « *qu'il vaut mieux comprendre peu que comprendre mal* » et que la solution rationnelle consiste à appliquer le Code de la Sécurité Sociale. Bien qu'ayant attendu pendant plusieurs mois des instructions de la part de la CNAMTS, il décide alors d'aller à leur rencontre. Les référents multiples (responsables du service, directeur de la relation assurés, Directeur Général de la CPAM, les différents services de la CNAMTS, le Préfet, les services juridiques) et les nombreuses modalités de communication (règles officielles, courriels informels, discussions téléphoniques) diluent les responsabilités provoquant ainsi une application discrétionnaire du droit. Au final, les agents ne savent plus à qui se référer ni quelle décision doit primer. Ils appliquent alors la réglementation de leur choix, celle qui leur paraît la plus « juste », la plus « logique » ou encore la plus « légale ». Cette décision, pourtant validée par le Directeur Général, vaudra un rappel à l'ordre de la CNAMTS à la CPAM X : les ressortissants communautaires inactifs ne sont pas éligibles à la CMU, « *la seule incertitude qui demeure concerne l'éligibilité de cette population au bénéfice de l'aide médicale de l'État. En effet, dans la mesure où le ressortissant communautaire qui s'installe sur le territoire alors qu'il est dépourvu de ressources suffisantes et de couverture maladie ne dispose pas d'un droit de résider, il pourrait par extension être considéré comme en situation irrégulière et entrer dans le champ de l'aide médicale de l'État* ». Ainsi, tous comme les agents de la CPAM X, le personnel de la CNAMTS est frileux à l'idée de qualifier des ressortissants européens de « personnes en situation irrégulière ». Cela est certainement dû à la mauvaise image et l'illégitimité que revêt cette catégorie. Nous pouvons d'ailleurs nous demander si ce n'est pas la proximité des figures du "sans-papiers" et du "Rom" qui a poussé les agents de la CPAM X puis de l'Assurance maladie à appliquer l'article 23 suite à l'adhésion de la Roumanie à l'Union européenne. En effet, l'article 1 du décret du 11 mars 1994 prévoyait déjà que les ressortissants européens n'exerçant pas d'activité professionnelle devaient bénéficier d'une couverture maladie et de ressources

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

nécessaires pour s'installer en France. L'Assurance maladie n'a jamais appliqué ce décret.

### **Britanniques et Roumains : deux lectures d'un même texte**

Les préjugés des agents de la CPAM X à l'égard des populations Roms ont guidé leur lecture de l'article 23. Des statistiques ont été établies uniquement à leur sujet et seuls leurs dossiers ont été mis en instance. Toutefois cet article visant l'ensemble des Européens, cette CPAM n'a pas pu l'appliquer de manière parcellaire bien longtemps. Sa note d'information interne du 23 février apporte une nouveauté : pour la première fois la CPAM élargit son interprétation et son application de l'article 23 à l'ensemble des ressortissants européens. Le courriel de la CNAMTS daté du 14 mars 2007 va également dans ce sens. Néanmoins, la rédaction de la note du 23 février met particulièrement en exergue les ressortissants roumains et bulgares. Les agents de la CPAM peuvent ainsi passer facilement à côté de l'information et croire à nouveau que seuls ces ressortissants sont concernés par cette réforme. La note est ainsi rédigée : « *Les demandes d'affiliation à la CMU de base concernant les personnes de nationalité roumaine et bulgare [...] ainsi que celles émanant des autres ressortissants européens et de la Confédération suisse doivent faire l'objet d'un refus au titre de la CMU de base* ».

Le 2 août 2007, la CNAMTS publie le Point CMU n°73, officialisant son instruction du 14 mars. Ce point précise en plus que les ressortissants communautaires inactifs sont éligibles à l'AME et établit des statistiques concernant le bénéfice de cette prestation : le nombre de demandes d'AME doit être comptabilisé, les numéros de ces dossiers devant être conservés pour réaliser d'éventuelles requêtes sur le montant des dépenses occasionnées. La CNAMTS cherche donc bien à connaître le nombre de ressortissants communautaires pouvant bénéficier d'une couverture maladie en France et le coût qu'ils représentent.

Le Point CMU 73 n'établit plus de différences entre les ressortissants roumains et bulgares et les autres communautaires. Désormais, l'ensemble des CPAM va refuser le bénéfice de la CMU à la totalité des ressortissants communautaires inactifs. Toutefois, cette instruction semble avoir suscité de vives protestations de la part de ressortissants britanniques qui bénéficiaient déjà de la CMU et ne comprenaient pas pourquoi ils n'y auraient plus droit alors que leur situation n'avait pas changé. Le Ministre de la Santé s'est saisi de cette question le 18 septembre 2007. Dans une lettre adressée au Directeur Général de la CNAMTS, il explique que deux situations doivent être différenciées : le cas des « *citoyens britanniques ou communautaires inactifs amenés à résider en France dans*

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

*l'avenir ou dont les dossiers de demande de CMU de base sont en instance d'instruction* » et le cas des « *citoyens britanniques ou communautaires inactifs qui résident déjà en France et qui se sont déjà vus attribuer la CMU de base* ». Dans le premier cas, les dispositions de l'article 23 doivent être appliquées. Par contre, dans le deuxième, « *la situation est ici différente notamment parce que ces ressortissants communautaires ont bénéficié d'une couverture maladie sur la base d'instructions données au moment de la création de la CMU de base. Il convient donc de maintenir les droits de ces personnes pendant un délai maximum de six mois à compter du renouvellement, ceci afin de leur donner le temps de régulariser leur situation au regard des exigences en matière de couverture maladie* ». Bien que l'instruction s'applique à l'ensemble des ressortissants inactifs qui bénéficiaient déjà d'une CMU, le cas des ressortissants britanniques est explicitement souligné, ce qui peut prêter à des quiproquos. On peut se demander pour quelles raisons le cas des britanniques est ainsi mis en avant et s'interroger sur le rôle des autorités consulaires ou des gouvernements des pays d'origine des ressortissants dans l'application différentielle de cette loi. Le Royaume-Uni ayant un poids économique et politique plus conséquent au sein de l'Union européenne que la Roumanie, nous pouvons supposer que les réactions de son gouvernement puissent être écoutées et entendues avec plus d'attention<sup>18</sup>. Lors d'une deuxième lettre, datée du 29 janvier 2009, le Ministre de la Santé plaide à nouveau la cause des ressortissants britanniques. Il explique avoir été interpellé sur cette question par l'ambassadeur de Grande-Bretagne et le directeur général de la direction générale « Emploi, affaires sociales et égalité des chances » de la commission européenne. Soulignant à nouveau l'exemple de « *nombreux ressortissants britanniques qui ont choisi de résider en France dans le cadre de leur retraite anticipée et qui ont pu bénéficier de la couverture maladie universelle de base* », il estime que l'application immédiate de l'article 23 vis-à-vis de ressortissants communautaires qui bénéficiaient déjà de la CMU pose problème puisque revenir sur l'affiliation de ces personnes « *reviendrait à remettre en cause un droit de séjour qui leur a été de facto reconnu* ». De plus, « *cela pourrait entraîner [...] de grandes difficultés matérielles pour ceux de ces ressortissants affectés de pathologies lourdes à même de rendre hors de portée financière l'acquisition d'une couverture maladie auprès d'un organisme privé alors même qu'ils estimaient à juste titre pouvoir bénéficier de la couverture maladie universelle* ». Par conséquent, il demande au Directeur de la Sécurité Sociale à ce que les

---

<sup>18</sup> Nous pourrions également nous interroger sur la manière dont les gouvernements roumains ou bulgares perçoivent leurs migrants et s'ils sont à leurs yeux assez dignes pour justifier un engagement de leur part. Nous ne possédons pas d'informations sur ces questions.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

ressortissants communautaires qui bénéficiaient de la CMU de base avant le 23 novembre 2007 y soient maintenus, mais également de veiller à la bonne application de l'article 23 « *pour les ressortissants communautaires résidant en France qui ne bénéficient pas de la CMU et ceux qui viendraient s'installer en France à l'avenir* ». Il est ainsi décidé que l'application de l'article 23 ne se fera pas à l'égard de l'ensemble des ressortissants communautaires mais seulement à l'encontre des nouveaux venus. La distinction ne se fait plus sur un critère de nationalité, comme le faisait la CPAM X, mais sur un critère social et administratif : être bénéficiaire de la CMU au 23 novembre 2007. Cette date est fixée de manière arbitraire. Elle équivaut à la date de publication de la circulaire. Sous des apparences neutres, cette date empêche au maximum les ressortissants bulgares et roumains de bénéficier de la CMU. En effet, cette distinction entre nouveaux et anciens ressortissants touche particulièrement les nouveaux arrivants que sont les ressortissants roumains et bulgares. N'ayant pu bénéficier de la CMU avant janvier 2007, très peu d'entre eux y sont affiliés en novembre 2007 : ils n'ont pas forcément su dès janvier 2007 qu'ils y étaient éligibles, l'ensemble des CPAM les exclut de ce droit depuis août 2007 et, pour ceux qui sont domiciliés sur le département X, cette CPAM ne leur a octroyé ce droit qu'entre avril et juillet 2007. Les ressortissants communautaires inactifs de nationalité bulgare ou roumaine n'ont donc eu que sept mois, dans le meilleur des cas, d'éligibilité à la CMU, contrairement aux autres ressortissants qui peuvent y souscrire depuis au moins 2004. Seuls les ressortissants qui ont obtenu la CMUC avant août 2007 - ce droit étant ouvert pour un an - peuvent bénéficier de la circulaire du 23 novembre 2007 et voir leur droit à la CMU ouvert « à vie » (jusqu'à la prochaine réforme). La circulaire du 23 novembre 2007 va instituer deux autres possibilités de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle : le droit au séjour permanent et le maintien du droit au séjour pour accident de vie. Le droit au séjour permanent s'acquiert au bout de cinq années de résidence régulière et ininterrompue en France. La Bulgarie et la Roumanie n'étant pas membres de l'Union européenne avant janvier 2007, il a été plus difficile pour leurs ressortissants de résider en France de façon régulière pendant les cinq années qui précédaient cette adhésion. Contrairement aux autres ressortissants communautaires, ils devaient obtenir et renouveler des titres de séjour. Cette possibilité est donc également plus favorable aux autres ressortissants européens. Lorsqu'une personne a disposé dans le passé de ressources suffisantes et d'une assurance maladie et qu'un accident de la vie (perte d'emploi, séparation ou décès d'un conjoint, cessation de la vie maritale, refus d'assurance en cas de maladie grave et non prévisible...) peut la mener à demander le bénéfice de la CMU, cette dernière peut lui être accordée, à condition que ces bénéficiaires ne deviennent pas une charge « déraisonnable » pour l'État

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

français. Ces deux possibilités étaient prévues par la directive 2004, pourtant, contrairement à l'article 23, la CPAM X ne s'est pas hâtée de les mettre en œuvre.

Dans le discours des agents de la CPAM X, les ressortissants britanniques sont toujours perçus comme des retraités aisés favorables à l'économie française, ce qui pourrait expliquer pourquoi ils sont favorisés : « *Comme les Anglais ont rûlé et qu'ils ont les moyens d'acheter des choses que les Français ne peuvent pas acheter, les droits ont été rétablis* » (Cadre CPAM). Les agents avancent eux-mêmes l'idée que les pouvoirs publics souhaiteraient que ces ressortissants restent sur le territoire français pour pouvoir y dépenser leur argent et contribuer ainsi à l'économie nationale, à l'inverse des ressortissants Roms/Roumains qui chercheraient à profiter le plus possible du système français et dont la France souhaiterait se débarrasser, opposant ainsi ces deux figures : « *Faut pas se leurrer, ça vise la Roumanie et la Bulgarie. Avant il n'y avait pas de problème : les retraités anglais inactifs en France avaient en général, sauf quelques exceptions, de l'argent !* » (Cadre CPAM).

Il est vrai que les lettres du Ministre de la Santé prennent spécialement à cœur la situation de ces ressortissants britanniques. Le ministre semble particulièrement concerné par l'« injustice » de la situation de ces personnes qui, du jour au lendemain, se retrouvent en situation irrégulière. On peut s'étonner que ce Ministre s'alarme de cette question au sujet des britanniques. En effet, la situation n'est pas nouvelle, tout étranger peut « tomber » un jour ou l'autre dans l'irrégularité<sup>19</sup> : les lois concernant le droit au séjour ne cessent d'évoluer, créant de nouveaux irréguliers à chaque réforme et revenant sur les droits préalablement octroyés, pourquoi cela ne pourrait-il pas arriver aux Britanniques ? Le Ministre argumente que cette application pourrait causer des difficultés financières à ces ressortissants, or cette loi a justement été instituée dans le but que les ressortissants communautaires ne constituent pas une charge pour l'Etat français et les agents de la CPAM X ne cessent de répéter que la CMU n'a pas été créée pour que les étrangers viennent en France pour se soigner (d'où la condition de stabilité). La présence des « retraités anglais inactifs » semble ainsi perçue comme plus légitime que celle du « Rom/Roumain » puisque les premiers contribueraient à l'économie contrairement aux seconds qui ne feraient qu'en profiter.

### **La production de frontières internes à l'Union européenne**

---

<sup>19</sup> FERRE, N., « La production de l'irrégularité ». in FASSIN, D., MORICE, A., QUIMINAL, C., *Les Lois de l'inhospitalité. Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, Paris, La Découverte, 1997, pp. 47-64.



Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Roms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

La présence des ressortissants britanniques étant considérée comme légitime, leur statut de ressortissant européen pouvant bénéficier de droits sociaux ne semble pas remis en question par les agents de l'Assurance maladie et les autorités françaises, contrairement à celui des Roumains et des Bulgares. L'adhésion de la Roumanie à l'Union européenne – et la proximité entre la figure du « Rom » et celle du « sans-papiers » et les maux qui leur sont reprochés – a toutefois précipité le nivellement par le bas des droits sociaux de l'ensemble des Européens. Les ressortissants britanniques sont touchés par ces restrictions du fait de leur statut de communautaire. Ce statut, suite à l'intégration de la Roumanie, n'est plus aussi protecteur qu'auparavant, bien que certains ajustements aient été mis en place. On peut se demander si l'entrée de la Roumanie signe la fin des avantages accordés aux Européens ou si les autorités politiques européennes vont plutôt trancher en faveur d'une Europe à deux vitesses, avec des Européens de première classe qui bénéficieraient de droits privilégiés tels que les Britanniques déjà installés en France, et des Européens de deuxième zone, tels que les Roumains et futurs arrivants, qui bien que communautaires ne pourraient jouir des mêmes prérogatives que leurs « compatriotes européens ». Cette distinction ne s'effectue pas aussi nettement entre des nationalités, puisqu'elle est légalement fonction de la date d'installation des ressortissants sur le territoire français. Toutefois, comme nous l'avons vu précédemment, le choix de cette date, ainsi que les modalités d'acquisition du droit au séjour permanent, laissent peu de place aux ressortissants roumains. Distinguer les Britanniques des Roumains, les personnes installées avant le 23 novembre 2007 de celles arrivées après permet de créer des frontières à l'intérieur même de l'Union européenne et entre ses citoyens : tous n'ont plus les mêmes droits. Alors que les espaces géographiques dans lesquels vivent les individus s'élargissent, que l'Union européenne intègre de nouveaux membres, multipliant ainsi les possibilités de circulation, les autorités gouvernementales européennes et nationales établissent de nouvelles règles permettant de diviser à nouveau, de re-séparer et de définir selon d'autres modalités qui « appartient » à cette communauté, qui peut y circuler librement et par voie de conséquence qui peut bénéficier d'une prise en charge collective. Se prémunir de certains individus identifiés comme pauvres, consuméristes et ultra-utilitaristes permet alors de garantir les droits pour les « autres ». Les Roms/Roumains semblent finalement occuper une fonction permettant de neutraliser l'angoisse générée par la construction européenne, l'ouverture des frontières et l'octroi concomitant de droits sociaux aux européens, tout comme le seront possiblement les ressortissants des futurs pays membres.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

## **BIBLIOGRAPHIE**

CARDE, E., *Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins, Etude en France métropolitaine et en Guyane française*. Thèse de Doctorat en Santé publique, Université Paris XI. 2006.

FASSIN, D., CARDE, E., FERRE, N. (et al.), *Un traitement inégal. Les discriminations dans l'accès aux soins*. Rapport d'étude n°5. Bobigny, CRESP, 2002

FERRE, N., « La production de l'irrégularité ». in FASSIN, D., MORICE, A., QUIMINAL, C., *Les Lois de l'inhospitalité. Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers*, Paris, La Découverte, 1997, pp. 47-64.

GISTI, *Le droit à la protection sociale des ressortissants communautaires*, 2008.

GUILLAUMIN, C. *L'Idéologie raciste* (1972). Paris, Gallimard, 2002.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

## **Annexe 1 : Présentation succincte de la Couverture Maladie Universelle et de l'Aide Médicale de l'Etat**

- La **Couverture maladie Universelle** (CMU) comprend une protection de base, la CMU de base, et une protection complémentaire : la CMU complémentaire (CMUC). Seules les personnes de nationalité française ou les étrangers en situation régulière peuvent être éligibles à la CMU. Toute personne française peut bénéficier de la CMU de base à condition de déclarer vouloir résider en France plus de trois mois. Les étrangers doivent justifier de la stabilité de leur résidence et de leur régularité pour pouvoir y être affiliés. Pour pouvoir obtenir la CMUC, étrangers et français doivent en plus remplir une condition de ressources.
- L'**Aide Médicale de l'Etat** (AME) est une couverture maladie réservée uniquement aux personnes en situation irrégulière. Les personnes en situation irrégulière peuvent en bénéficier à condition de justifier d'un séjour ininterrompu en France d'au moins trois mois, d'avoir un domicile et d'avoir des ressources inférieures à un certain plafond fixé par décret annuellement. Ce plafond est le même que celui de la CMUC soit 620,58 euros au 1<sup>er</sup> juillet 2008. Certaines Caisses Primaires d'Assurance Maladie, chargées de délivrer l'AME, différencient l'AME totale (prestation comprenant la couverture maladie de base et la couverture complémentaire) de l'AME complémentaire (prestation comprenant uniquement la part mutuelle, cette dernière pouvant être accordée à des personnes bénéficiant encore de droits au système général suite à un maintien de droits par exemple, ou ayant une CMU de base encore en cours). La CPAM où j'ai enquêté ne dissociant pas ces deux prestations, je ne le ferai pas non plus ici et parlerai toujours d'AME, à comprendre au sens d'AME totale.

Gabarro Céline (2012). Quand la Roumanie adhère à l'Union européenne : quels changements dans l'accès à la couverture maladie universelle pour les ressortissants communautaires ? in. Frédéric Le Marcis et Katia Lurbe i Puerto (Dir.), *Endoétrangers. Exclusion, reconnaissance et expérience des Rroms et gens du voyage en Europe*. Paris : Academia-Le Bruyant, pp. 87-109.

## **Annexe 2 : Liste des acronymes**

**AME** : Aide Médicale de l'Etat

**CESEDA** : Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile

**CMU** : Couverture Maladie Universelle

**CMUC** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

**CNAMTS** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CSS** : Code de la Sécurité Sociale