

## ENFANTS MINEURS

Les mineurs de moins de 18 ans bénéficient de protections spécifiques tant sur la base du droit interne que des textes internationaux. En matière de soins, les mineurs résidant en France font l'objet de dérogations leur permettant un accès aux droits sans délai d'ancienneté de présence. Le rattachement d'un mineur étranger nouvellement arrivé sur la protection maladie de la personne qui en a la charge nécessite de bien maîtriser le cadre juridique applicable. Les conditions de résidence habituelle en France et de charge effective et permanente sont déterminantes. Lorsqu'ils résident en France sans représentant légal (mineur physiquement isolé ou recueilli par un tiers), ces jeunes rencontrent des difficultés supplémentaires d'accès aux droits.

### SPÉCIFICITÉS LIÉES AU STATUT DE MINEUR

Lorsque les textes réglementaires font usage du terme « mineur de 18 ans », il faut comprendre « mineur de moins de 18 ans ».

- **Les spécificités liées au statut de mineur** sont développées dans le chapitre *Protection sociale selon le statut, Mineurs isolés étrangers*, p. 297. Elles sont liées d'une part à son « incapacité juridique », et d'autre part à l'existence en France d'un service public de protection de l'enfance.
- **La minorité signifie l'absence de « capacité juridique »**, c'est à dire que le mineur ne peut pas valablement engager les actes de la vie civile sans le consentement de son représentant légal, lequel exerce l'« autorité parentale » et agit pour le compte du mineur. Ainsi, le mineur sans représentant légal (*voir infra Mineur isolé étranger*) ne peut théoriquement ni demander une protection maladie à une caisse, ni se la voir accorder, ni se faire opérer, etc. L'absence de représentant légal pose donc un problème qui nécessite généralement de faire désigner par l'autorité judiciaire un représentant légal de substitution.
- **Les systèmes publics de protection de l'enfance** peuvent intervenir en cas de vacance de l'autorité parentale (mineur



isolé) et/ou en cas de danger pour la santé, la sécurité ou la moralité du mineur (*voir p. 297*).

## SPÉCIFICITES LIÉES AU DROIT DE LA PROTECTION MALADIE

### Le concept d'« enfant » en droit de l'assurance maladie et de l'Aide médicale État (AME)

Le Code de la Sécurité sociale emploie le terme d'« enfant » comme une catégorie d'ayant droit (art. L 313 3). Pourtant, du point de vue de l'âge, le Code ne réduit pas l'enfant seulement au mineur, mais désigne aussi toute personne jusqu'à 20 ans, sans activité professionnelle, scolarisée entre 16 et 20 ans, et à la charge effective et permanente d'un assuré.

Du point de vue de la filiation, l'enfant ne se réduit ni à l'enfant biologique, ni à celui dont la filiation est officiellement établie avec l'assuré, ni à celui sur lequel l'assuré exerce l'autorité parentale. Le Code de la Sécurité sociale prévoit en effet le rattachement de tout enfant recueilli, même en l'absence de lien juridique avec l'assuré (sous réserve que les autres conditions soient réunies, notamment la démonstration de la charge effective et permanente).

Le formulaire Cerfa de demande de rattachement (S3705, homologué 14445\*01) est ainsi restrictif par rapport au droit applicable en ce qu'il prévoit le rattachement seulement sur le « père » et/ou la « mère » de l'enfant.

- **L'absence de lien juridique entre le mineur et l'ouvrant droit ne doit pas empêcher le rattachement d'un jeune de moins de 20 ans** sur la protection maladie de l'adulte qui l'a recueilli, sous réserve de remplir la condition de charge effective et permanente (attention à la condition de scolarisation après 16 ans, et de régularité du séjour après 18 ans). La définition de la catégorie d'ayant droit « enfant » est en effet extrêmement large (*voir développements infra*).

- **Les notions de résidence habituelle en France et de charge effective et permanente de l'assuré sont déterminantes.** Sur ces deux points généraux à toute la protection sociale, *voir respectivement pp. 200 et 216*.

- **La condition de « régularité du séjour » ne peut pas en droit être opposée aux mineurs,** le Code de l'entrée et du séjour des étrangers (Ceseda) ne permettant pas la détention d'un titre



de séjour avant 18 ans (sauf en cas d'activité ou de formation professionnelle entre 16 et 18 ans) et interdisant toute mesure d'éloignement du territoire. Ainsi, l'ayant droit mineur d'un assuré social n'a pas à produire un justificatif de régularité de séjour à la caisse pour se voir rattaché à l'assurance maladie de l'adulte (attention aux autres conditions, *voir infra*). Il arrive pourtant que l'administration traite certains mineurs comme s'ils résidaient en séjour irrégulier, ce qui complique la détermination du type de protection maladie : enfant dont le parent est en séjour irrégulier (rattaché à l'AME du parent), et mineur étranger isolé non recueilli (renvoyé vers l'AME à la demande de la direction de la Sécurité sociale).

• **Le délai d'ancienneté de présence en France de 3 mois**, fréquemment applicable aux dispositifs de protection maladie (*voir tableau de synthèse, p. 204*) n'est en principe pas opposable aux mineurs pour l'accès à une protection maladie. En matière d'Aide médicale État de droit commun, le Conseil d'État (CE n° 285576 ; 7 juin 2006) a jugé que les mineurs devaient y accéder sans délai, le seul DSUV ne suffisant pas à garantir un niveau d'accès aux soins satisfaisant pour les mineurs (à noter que le Code de l'action sociale et des familles ne fait pas apparaître cette exception). En matière de rattachement à l'assurance maladie d'un assuré sur critère de résidence (assuré dit au titre de la « CMU de base »), le Conseil d'État a également écarté cette condition pour les mineurs (CE n° 335 738 ; 23 déc. 2010).

• **Les mineurs ne relèvent pas, en pratique, du Dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV)**, bien que rien dans la réglementation n'interdise qu'un mineur en soit bénéficiaire. L'administration a tiré les conséquences de l'arrêt du Conseil d'État de 2006 (*voir supra*) et indique que les mineurs relèvent de l'Aide médicale État de droit commun et non pas du DSUV (circ. min. DSS/2A/DGAS/DHOS n° 2008 04 du 7 janv. 2008).

#### **Méthode de détermination de la protection maladie d'un mineur**

Pour déterminer la protection maladie d'un jeune résidant, il est nécessaire de croiser cinq paramètres :

isolement du jeune, ou existence d'un adulte assumant la charge effective et permanente du jeune, ou placement ASE (Aide sociale à l'enfance) ou PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse) ;



existence, ou non, d'une protection maladie de l'adulte accompagnant ou rejoint;  
 type de protection de l'adulte (assurance maladie ou AME);  
 ancienneté de présence en France de l'adulte/du mineur supérieure à 3 mois;  
 régularité du séjour en France de l'adulte, dont visa en cours de validité ou non (de l'adulte et du mineur).

### MINEUR REJOIGNANT (OU RECUEILLI PAR) UN PARENT OU UN TIERS, LUI-MÊME DÉJÀ BÉNÉFICIAIRE D'UNE PROTECTION MALADIE (ASSURANCE MALADIE DE DROIT FRANÇAIS OU AME)

• **Le jeune rejoignant relève de la protection maladie de l'adulte qu'il rejoint.** Il s'agit donc d'une procédure de rattachement d'un nouvel ayant droit à l'assurance maladie ou d'un nouveau membre du foyer AME (sur la différence entre les ayants droit assurance maladie et le foyer AME, voir p. 263). Plusieurs problèmes pratiques se posent fréquemment, qui, en droit, ne doivent pas faire obstacle au rattachement de l'enfant.

• **Le défaut de lien juridique enfant/adulte : le cas du mineur pris en charge par un tiers :**

en l'absence de toute filiation établie, en l'absence de toute décision officielle confiant l'enfant à l'adulte l'ayant recueilli (y compris en l'absence d'adoption, de tutelle, ou d'équivalent en droit étranger comme la *kafala* algérienne ou marocaine) et en l'absence de toute délégation officielle d'autorité parentale, une intervention argumentée auprès du CSS est généralement nécessaire;

le rattachement est possible en droit, le code prévoyant explicitement le cas de l'enfant dont la filiation n'est pas légalement établie (2° de l'article L 313 3 CSS);

#### Article L 313-3 du Code de la Sécurité sociale

Par membre de la famille, on entend :

1°)

2°) jusqu'à un âge limite [16 ans; R 313 12 CSS], les enfants non salariés, à la charge de l'assuré ou de son conjoint, que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie, qu'ils soient pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur, ou enfants recueillis;

3°) jusqu'à des âges limites et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'État :



- a) les enfants placés en apprentissage dans les conditions déterminées par le Code du travail [18 ans; R 313 12 CSS];
- b) les enfants qui poursuivent leurs études [20 ans; R 313 12 CSS];
- c) les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié [20 ans; R 313 12 CSS];

[...]

- **attention** : le formulaire Cerfa de demande de rattachement (S3705, homologué 14445\*01) est très ambigu en proposant le rattachement à la « mère », au « père » ou aux deux « parents ». De plus, la notice est particulièrement dissuasive en indiquant : « *La filiation naturelle, légitime ou adoptive entre l'enfant et le ou les parents qui demande(nt) le rattachement, doit être légalement établie* », avant de compléter par « *La demande de rattachement peut également être faite pour un enfant pupille de la nation dont l'assuré(e) est tuteur(trice), ou pour un enfant recueilli.*

*Ce dernier peut être un petit fils, une petite fille. »* Enfin, la liste des pièces à fournir indique : « *Une copie du livret de famille mis à jour ou, à défaut, de l'extrait d'acte de naissance de l'enfant ou, le cas échéant, une copie du document attestant que vous êtes tuteur de l'enfant ou attestant de sa qualité d'enfant recueilli* »;

ce rattachement suppose que l'adulte exerce effectivement la charge effective et permanente de l'enfant. Cette charge devra être justifiée par tout moyen permettant de montrer que l'adulte pourvoit à l'hébergement et à l'entretien de l'enfant (la nourriture, l'habillement de l'enfant, le suivi de sa scolarité..., **voir Ayants droit et membres de la famille, p. 264**). Au besoin, une attestation sur l'honneur décrivant les conditions de recueil de l'enfant devra être produite sur papier libre (le formulaire Cerfa ne précise rien sur ce point);

si l'adulte recueillant n'est ni le représentant légal ni pourvu d'une délégation partielle d'autorité parentale, il faudrait théoriquement demander au représentant légal (par exemple les parents restés à l'étranger conservant l'exercice de l'autorité parentale) l'autorisation de procéder au rattachement. Cependant, le ministère indique par voie de circulaire qu'il est possible de procéder à l'ouverture de droits de mineurs juridiquement isolés (sans représentant légal en France) : point II. 2 2 B de la circulaire ministérielle du 8 septembre 2011 n° DSS/2A/2011/351;



en cas de vacance de l'autorité parentale (mineur juridiquement isolé dont le représentant légal est inexistant ou injoignable), il convient de mettre en œuvre sans délai une procédure de signalement à l'autorité administrative et/ou judiciaire aux fins de désignation d'un représentant légal (généralement par une procédure de tutelle).

• **Le défaut de pièce d'état civil ou d'identité du mineur.**

Il convient, si possible, de produire toutes les pièces d'état civil ou d'identité permettant d'identifier le mineur. En cas de difficulté, il faudra justifier auprès de la caisse des raisons de l'absence de document d'identité.

à noter que l'absence de livret de famille ne doit jamais conduire à refuser un rattachement, puisque, si le lien de filiation n'était pas démontré par un écrit, l'enfant resterait cependant rattachable à l'adulte en qualité d'enfant recueilli (*voir supra*);

à défaut de tout document d'identité, produire une déclaration sur l'honneur avec mention de la filiation;

pour les enfants de demandeurs d'asile, certaines caisses procèdent à l'ouverture de droits à l'assurance maladie pour les parents (avec immatriculation sur la base du titre de séjour provisoire délivré par la préfecture) tout en refusant de rattacher les enfants (faute pour les enfants de détenir une pièce d'état civil probante, les enfants de demandeurs d'asile n'étant pas titulaires d'un titre de séjour provisoire). Il convient de rappeler aux caisses que les demandeurs d'asile sont interdits de contact avec leur autorité nationale (consulat de leur pays en France) étant donné qu'ils demandent une protection internationale à la France. L'établissement de nouvelles pièces d'état civil est de ce fait compromise pendant le temps de la demande d'asile (l'Ofpra n'est compétent pour établir des documents d'état civil que pour les seules personnes reconnues réfugiées statutaires et certains protégés subsidiaires, non pas pour les demandeurs d'asile en cours de procédure);

en tout état de cause, et en l'absence de documents probants permettant de certifier l'état civil, il convient de demander à la caisse de procéder à une immatriculation provisoire afin de permettre l'accès aux droits et aux soins du mineur. Ce point est essentiel, dans un contexte où les conditions de certification de l'état civil en vue de l'immatriculation définitive des assurés sociaux sont restreintes depuis 2012 (*voir Immatriculation, p. 220*).

• **Le défaut de titre de séjour.** Il ne peut pas être opposé au mineur, du fait que seul l'ayant droit majeur est astreint à l'obligation de séjour régulier selon l'article L 161 25 2 du CSS.



En revanche, le rattachement d'un ayant droit en qualité d'enfant scolarisé entre 18 ans et 20 ans requiert la production d'un titre de séjour (*voir Définition et exceptions, pp. 200 et 216*).

- **Le défaut de « certificat médical de l'Ofii ».** Ce certificat attestant que l'enfant est entré en France dans le cadre du regroupement familial ne peut pas être demandé au mineur, puisque aucun texte ne conditionne l'accès à la protection maladie à une telle procédure.

- **Le défaut de certificat de scolarité.** Il ne peut pas être exigé avant l'âge de 16 ans. Ce point peut poser problème, certaines caisses considérant à tort que l'obligation scolaire pesant sur les moins de 16 ans impose la production d'un tel certificat. Cependant, si la scolarisation effective doit être recherchée, il arrive que les enfants nouvellement arrivés en France ne parviennent pas à trouver rapidement un établissement scolaire. Ces enfants doivent cependant pouvoir être rattachés à la protection maladie de l'adulte qui les accueille, sans que les difficultés de scolarisation les privent d'accès aux droits. Par ailleurs, un certificat de scolarité peut constituer un justificatif de résidence habituelle en France. En revanche, au delà de 16 ans, seul l'« enfant » scolarisé (voir les autres cas à l'article L 313 3 CSS) peut être rattaché à un adulte. À défaut, il convient d'étudier le droit de l'enfant à bénéficier d'une protection maladie à titre personnel.

- **Le défaut d'ancienneté de présence en France (3 mois).** Cette condition n'est pas exigible de l'ayant droit mineur, ni en AME ni en assurance maladie (et ce même si l'adulte est affilié au titre de la résidence en France, affiliation dite au titre de la « CMU de base »; *voir les sources, p. 204*).

- **Les ressources de l'adulte supérieures au plafond AME.** Un mineur est éligible à l'AME de droit commun, même si les ressources de l'ensemble du foyer dépassent le plafond de ressources (dans ce cas les « parents » restent, eux, exclus de toute protection maladie); voir point II. 2 2 B de la circulaire ministérielle du 8 septembre 2011 n° DSS/2A/2011/351.

- **La domiciliation** (*voir Domiciliation, p. 135*).



## MINEUR ACCOMPAGNANT UN ADULTE, TOUS DEUX NOUVELLEMENT ARRIVÉS EN FRANCE

### • La détermination de la protection maladie au cours des trois premiers mois de présence en France est complexe

dans le cas où l'adulte nouvellement installé en France n'est pas éligible à une protection maladie (*voir les exceptions Panorama et notions clés de l'accès aux droits, p. 202*). En tout état de cause, le mineur nouvellement arrivé en France, résidant, doit pouvoir bénéficier a minima de l'Aide médicale État de droit commun alors même que l'adulte accompagnant n'y est pas éligible (pour défaut d'ancienneté de présence en France ou ressources supérieures au plafond). Dans le cas où l'adulte ou le mineur est sous visa en cours de validité (sur la lecture de la période de séjour régulier sous visa, *voir p. 182*), certaines caisses refusent le droit à l'Aide médicale État au motif que cette dernière est réservée aux personnes en séjour irrégulier. Une telle pratique est contestable, le Conseil d'État ayant indiqué que les engagements internationaux de la France interdisent que les enfants connaissent des restrictions dans l'accès aux soins nécessaires à leur santé.

#### Conseil d'État, arrêt n° 285576, 7 juin 2006

« Considérant qu'aux termes de l'article 3 1 de la convention relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990 : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées, de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* » ; que ces stipulations qui, conformément à l'article 1<sup>er</sup> de cette convention, s'appliquent à « *tout être humain âgé de moins de dix huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* », interdisent que les enfants ainsi définis connaissent des restrictions dans l'accès aux soins nécessaires à leur santé ; que, par suite, en tant qu'il subordonne l'accès à l'Aide médicale État à une condition de résidence ininterrompue d'au moins 3 mois en France, sans prévoir de dispositions spécifiques en vue de garantir les droits des mineurs étrangers et qu'il renvoie ceux ci, lorsque cette condition de durée de résidence n'est pas remplie, à la seule prise en charge par l'État des soins énoncés à l'article L 254 1 du Code de l'action sociale et des familles, c'est à dire, ainsi qu'il a été dit plus haut, des seuls soins urgents



« dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou d'un enfant à naître », l'article 97 de la loi de finances rectificative du 30 décembre 2003 est incompatible avec les stipulations précitées; qu'il suit de là que les décrets attaqués sont illégaux en tant qu'ils mettent en œuvre cette disposition législative à l'égard des mineurs étrangers. »

## LE MINEUR ISOLÉ ÉTRANGER

• **Le mineur isolé juridiquement et physiquement, sans représentant légal ni hébergeant identifiés**, ne peut ouvrir seul des droits à une protection maladie. Ce cas de figure impose généralement, au delà de l'accès à la protection maladie, l'orientation immédiate vers le service de l'Aide sociale à l'enfance du département de résidence (l'isolement juridique et physique justifiant en soi une mesure de protection de l'enfance). En ce qui concerne la protection maladie, la direction de la Sécurité sociale (ministères de la Santé, des Affaires sociales, et des Finances) a décidé de renvoyer ces jeunes vers le dispositif d'Aide médicale État de droit commun, sauf s'ils sont pris en charge par l'ASE ou la PJJ, auquel cas ils relèvent de l'assurance maladie (circ. min. du 8 sept. 2011 n° DSS/2A/2011/351 relative à des points particuliers de la réglementation de l'Aide médicale État, notamment la situation familiale et la composition du foyer statut des mineurs). Cette instruction induit de la confusion en faisant peser sur l'Aide médicale État la charge de migrants en séjour régulier. Le ministère de la Santé indique également par voie de circulaire qu'il est possible de procéder à l'ouverture des droits de mineurs juridiquement isolés sans l'accord explicite du représentant légal (point II. 2 2 B de la même circ. min.).

• **Cas du mineur déclaré majeur par l'ASE (PJJ)**. Si l'ASE ou la PJJ refusent de venir en aide au jeune au motif que la minorité n'est pas prouvée (ou contestée par l'examen médico légal, voir *Protection sociale selon le statut, Mineurs isolés étrangers, p. 138*), les administrations et services sociaux risquent malgré tout de considérer le jeune comme mineur (notamment au vu des documents d'état civil). Le jeune est alors considéré comme majeur par certains organismes et mineur par d'autres. Si ce point pose des problèmes aigus, en matière d'accès à l'hébergement d'urgence notamment, il convient malgré tout d'orienter ces jeunes vers les caisses de Sécurité sociale



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

Comede,  
Rapports annuels  
d'observation,  
[www.comede.org](http://www.comede.org)

compétentes malgré le défaut de représentant légal, la circulaire ministérielle précitée invitant clairement à procéder à l'examen des droits à l'AME.

• **Le cas du mineur étranger hospitalisé au long cours, à la charge de ses parents bien que ceux ci ne résident pas en France** (mais y passent régulièrement pour rendre visite à l'enfant), pose des problèmes complexes de détermination d'une éventuelle protection maladie de droit français. Il convient alors de tenir compte simultanément de :

l'existence d'une éventuelle prise en charge financière par la caisse du pays d'origine ;

la situation du/des parents au regard du séjour en France ;

l'absence de personne en France assumant effectivement la charge de l'enfant ;

la gravité de l'état de santé du mineur, et ses conséquences sur son retour au pays ou la nécessité de son maintien en France.

Les caisses de Sécurité sociale ne sont pas fondées à refuser l'AME au seul motif que le/les parent(s) ne sont pas « résidents habituels » en France. Les enfants comoriens résidant à Mayotte (où le dispositif AME ne s'applique pas) peuvent bénéficier de l'AME lors de leur hospitalisation dans un hôpital de métropole ou de la Réunion (Cnamts ; Point CMU n° 81 du 27 févr. 2009).