

CONSEIL D'ÉTAT

SECTION DU CONTENTIEUX

MEMOIRE COMPLEMENTAIRE

POUR : 1. **Médecins du monde**

Désignée comme représentant unique au sens des dispositions de l'article R. 411-6 du code de justice administrative

2. La CIMADE

3. Le GISTI

4. Le COMEDE

5. La Ligue des Droits de l'Homme

6. Forum Réfugiés (Forum réfugiés-Cosi)

7. L'ARDHIS

SCP SPINOSI & SUREAU

CONTRE : 1/ **Le Premier ministre**

2/ Le ministre de la santé et des solidarités

Requête n° 439.198

FAITS

I. Par un décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019, publié le 31 décembre 2019 au Journal officiel de la République française (**Prod. 1 de la requête**), le Premier ministre a modifié le 1° du II de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2020 (article 1^{er}).

Dans sa version antérieure, cet article prévoyait que tout demandeur d'asile, réfugié ou personne bénéficiant de la protection subsidiaire était éligible à la prise en charge de ses frais de santé, sans être tenu de satisfaire à la condition de résidence en France de manière non-interrompue depuis plus de trois mois prévue par le I de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale.

Dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2020, cet article prévoit que seuls les demandeurs d'asile mineurs, les mineurs à la charge d'un demandeur d'asile, ainsi que les réfugiés et les personnes bénéficiant de la protection subsidiaire, sont désormais éligibles à la prise en charge de leurs frais de santé, en étant exemptés de devoir justifier de la condition de résidence stable et continue prévue au I de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale.

L'article premier de ce décret prévoit, en effet, que :

« Au 1° du II de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale, les motifs : les mots « ou enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile » sont remplacés par les mots : « ou les personnes mineures enregistrées par l'autorité compétente en qualité de demandeur d'asile ou à la charge d'une personne enregistrée comme telle ». »

Le décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 a donc eu pour effet de soumettre les personnes majeures enregistrées en qualité de demandeur d'asile à la condition de résidence en France de manière non interrompue depuis plus de trois mois, prévue par le I de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale, afin de pouvoir bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé.

C'est la décision dont l'annulation est sollicitée.

DISCUSSION

Sur la recevabilité

II. A titre liminaire, il importe de souligner que les associations exposantes sont bien recevables à solliciter l'annulation du décret litigieux, en particulier concernant le délai et l'intérêt à agir.

Sur le délai

II-1 D'une part, il convient de relever qu'au regard du délai dans lequel il est déposé, le présent mémoire complémentaire est parfaitement recevable.

II-1.1 En effet, et en droit, l'article R. 821-1 du code de justice administrative dispose certes que « [s]auf disposition contraire, le délai de recours en cassation est de deux mois ».

Cependant, l'article R. 523-1 du même code prévoit que « le pourvoi en cassation contre les ordonnances rendues par le juge des référés en application des articles L. 521-1, L. 521-3, L. 521-4 et L. 522-3 est présenté dans les quinze jours de la notification qui en est faite en application de l'article R. 522-12 ».

Cependant, dans le contexte actuel de crise sanitaire liée à l'épidémie de covid-19, l'ordonnance n° 2020-306 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période – telle que récemment modifiée par l'ordonnance n°2020-560 du 13 mai 2020 – prévoit en son article 2 que :

« Tout acte, recours, action en justice, formalité, inscription, déclaration, notification ou publication prescrit par la loi ou le règlement à peine de nullité, sanction, caducité, forclusion, prescription, inopposabilité, irrecevabilité, péremption, désistement d'office, application d'un régime particulier, non avenu ou déchéance d'un droit quelconque et qui aurait dû être accompli pendant la période mentionnée à l'article 1er sera réputé avoir été fait à temps

s'il a été effectué dans un délai qui ne peut excéder, à compter de la fin de cette période, le délai légalement imparti pour agir, dans la limite de deux mois. »

Or, le I de l'article 1^{er} de cette ordonnance prévoit que « les dispositions du présent titre sont applicables aux délais et mesures qui ont expiré ou qui expirent entre le 12 mars 2020 et le 23 juin 2020 inclus. »

En outre, l'ordonnance n° 2020-305 du 25 mars 2020 portant adaptation des règles applicables devant les juridictions de l'ordre administratif – telle que récemment modifiée par l'ordonnance n°2020-558 du 13 mai 2020 – dispose que « les dispositions de l'article 2 de l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 susvisée relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période sont applicables aux procédures devant les juridictions de l'ordre administratif. »

II-1.2 Or, en l'occurrence, après le dépôt de la requête introductive d'instance le 28 février 2020, le Conseil d'Etat a fixé le 5 mars – en application des dispositions de l'article R. 611-24 du code de justice administrative – un délai réduit à 2 mois pour produire le mémoire complémentaire annoncé.

Cependant, en vertu des dispositions dérogatoires édictées en raison de la crise sanitaire, ce délai est encore suspendu à ce jour.

Partant, le présent mémoire complémentaire est bien produit avant l'expiration du délai ainsi fixé.

Sur l'intérêt à agir

II-2 D'autre part, l'intérêt à agir de chacune des associations exposantes ne saurait fait le moindre doute.

II-2.1 La CIMADE a pour but, selon l'article premier de ses statuts, de défendre « la dignité et les droits des personnes réfugiées et

migrantes, quelles que soient leurs origines, leurs opinions politiques ou leurs convictions ». A cette fin, elle « *inscrit son engagement dans la perspective d'un monde plus humain et plus juste* » et elle « *met en œuvre tous les moyens propres à atteindre ses buts, [...] au besoin par voie judiciaire* » (**Prod. 2 de la requête**).

En outre, une délibération du 24 février 2020 du conseil de la CIMADE autorise son président à contester le décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 devant le Conseil d'Etat (**Prod. 3 de la requête**).

Au demeurant, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir de la CIMADE à l'occasion de recours formés contre des décrets pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile, relatifs à leurs conditions matérielles d'accueil (CE, 31 juillet 2019, n° 428.530) et de placement en rétention administrative (CE, 9 octobre 2019, n° 423.749), à l'accès à la procédure d'asile et à l'examen des demandes d'asile (CE, 30 janvier 2017, n° 394.686) ainsi qu'à l'expérimentation de certaines modalités de traitement des demandes d'asile sur une partie du territoire français (CE, 6 novembre 2019, n° 422.207), ou encore au bénéfice de l'allocation pour demandeur d'asile (CE, 11 décembre 2019, n° 422.857 ; CE, 23 décembre 2016, n° 394.819).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile. Le décret n° 2019-1531 contesté a bien pour effet de restreindre l'accès des demandeurs d'asile majeurs à la prise en charge de leurs frais de santé, en le soumettant à la condition de résidence en France de manière non interrompue depuis plus de trois mois, prévue par le I de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, l'intérêt à agir de la CIMADE dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc nécessairement recevable.

II-2.2 Médecins du Monde a pour but, selon l'article premier de ses statuts et « *à partir de sa pratique médicale et en toute indépendance, de soigner les populations les plus vulnérables, dans des situations de crises et d'exclusions partout dans le Monde et en France* ». A cette fin, elle « *révèle les risques de crises et de menaces pour la santé et la dignité afin de contribuer à leur prévention* » et « *dénonce par ses*

actions de témoignage les atteintes aux droits de l'homme et plus particulièrement les entraves à l'accès aux soins.» (Prod. 4 de la requête).

Dans ce but, et tel que précisé dans le préambule de ses statuts, Médecins du Monde contribue « à ce que toutes les populations en situation de vulnérabilité sociale et sanitaire soient en capacité d'agir dans leur environnement social, d'être acteurs de leur santé et de faire valoir leurs droits ».

Aux termes de l'alinéa 8 de l'article 12 de ses statuts, l'Association est représentée par son président, qui la « *représente [...] en justice tant en demande qu'en défense* ». A cet égard, les statuts lui octroient le « pouvoir d'engager des actions en justice devant toutes les juridictions », de « *faire appel des décisions rendues* » et « former tous pourvois et plus généralement engager toutes les procédures en justice ou extrajudiciaires propres à assurer la défense des intérêts de l'association et de ses membres, et ce tant en France qu'à l'étranger ».

Au demeurant, Médecins du Monde a inscrit son action en réaction à plusieurs réformes de l'Aide médicale d'Etat (AME) et de la protection universelle maladie, en ce qu'elles touchent aux droits des demandeurs d'asile, tel qu'il en est fait état dans son dix-neuvième rapport sur l'état des lieux de l'accès aux droits et aux soins (**Prod. 1**).

En outre, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir de Médecins du Monde à l'occasion de recours formés contre divers actes administratifs portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile, tels un décret pris par le Premier ministre relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à ces personnes (CE, 5 février 2020, n° 428.478), une instruction ministérielle relative à la prise en charge des demandeurs d'asile et des bénéficiaires d'une protection internationale (CE, 6 novembre 2019, n° 434.376) ou encore une circulaire du ministre de l'intérieur relative à l'évolution du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés (CE, 11 avril 2018, n° 417.208).

En tout état de cause, l'intérêt à agir de Médecins de Monde a également été reconnu à l'occasion d'un recours formé contre un décret pris par le Premier ministre relatif à l'aide médicale d'Etat, en ce qu'il modifie les conditions d'accès aux soins pour les étrangers en situation irrégulière (CE, 7 juin 2006, n° 285.576).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile en matière d'accès aux soins, le décret contesté ayant bien pour effet de restreindre l'accès des demandeurs d'asile majeurs à la prise en charge de leurs frais de santé.

Ainsi, l'intérêt à agir de Médecins du Monde dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc nécessairement recevable.

II-2.3 Le **GISTI** a pour objet, selon l'article premier de ses statuts, « *de soutenir, par tous moyens, [l'] action [des immigrés] en vue de la reconnaissance et du respect de leurs droits, sur la base du principe d'égalité ; de combattre toutes les formes de racisme et de discrimination, directe ou indirecte, et assister celles et ceux qui en sont victimes* » (**Prod. 5 de la requête**).

En outre, une délibération du 8 février 2020 du bureau du GISTI autorise sa présidente à contester le décret susvisé (**Prod. 6 de la requête**).

Au demeurant, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir du GISTI à l'occasion de recours formés contre des décrets pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile, relatifs notamment à leurs conditions matérielles d'accueil (CE, 31 juillet 2019, n° 428.530) et de placement en rétention administrative (CE, 9 octobre 2019, n° 423.749), à l'accès à la procédure d'asile et à l'examen des demandes d'asile (CE, 30 janvier 2017, n° 394.686) ainsi qu'à l'expérimentation de certaines modalités de traitement des demandes d'asile sur une partie du territoire français (CE, 6 novembre 2019, n° 422.207).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile (cf. *supra*, **II-1**).

Ainsi, l'intérêt à agir du GISTI dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc nécessairement recevable.

II-2.4 Le **COMEDE** a pour but, selon le deuxième article de ses statuts, « *d'agir en faveur de la santé des exilés et de défendre leurs droits* », et ce, notamment en se donnant la mission « *de contribuer à la connaissance et à la réflexion sur leur situation médicale, psychologique, sociale et juridique, et de participer à toute action permettant de l'améliorer* » ainsi que « *de collaborer avec tout autre acteur œuvrant dans le cadre des mêmes missions* » (**Prod. 7 de la requête**).

En outre, une délibération du 24 février 2020 du bureau du conseil d'administration du COMEDE autorise son président à contester le décret susvisé en justice, devant le Conseil d'Etat (**Prod. 8 de la requête**).

Au demeurant, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir du COMEDE à l'occasion de recours formés contre des actes administratifs portant atteinte aux droits des demandeurs d'ailes, tels que des décrets pris par le Premier ministre relatifs à l'expérimentation de certaines modalités de traitement des demandes d'asile sur une partie du territoire français (CE, 6 novembre 2019, n° 422.207 ; CE, 25 septembre 2018, n° 423.715), ou encore une note d'instruction relative à l'organisation du dispositif de premier accueil des demandeurs d'asile (CE, 4 décembre 2013, n° 359.670).

En tout état de cause, l'intérêt à agir du COMEDE a également été reconnu à l'occasion d'un recours formé contre un décret pris par le Premier ministre relatif aux modalités d'application de la condition de résidence pour le bénéfice de certaines prestations dont le bénéfice est prévu par le code de la sécurité sociale (CE, 23 décembre 2010, n° 335.738).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile en ce qu'il ajoute une condition de résidence stable à l'accès par les demandeurs d'asile majeurs au bénéfice de la prise en charge

de leurs frais de santé, prestation sociale prévue par le code de la sécurité sociale.

Ainsi, l'intérêt à agir du COMEDE dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc nécessairement recevable.

II-2.5 La Ligue des Droits de l'Homme a pour but, en vertu de l'article premier de ses statuts, de « *défendre les principes énoncés dans les Déclarations des droits de l'Homme de 1789 et de 1793, la Déclaration universelle de 1948 et la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et ses protocoles additionnels* » et elle « *œuvre à l'application des conventions et des pactes internationaux et régionaux en matière de droit d'asile* ». De manière générale, la Ligue des Droits de l'Homme combat « *tout atteinte au principe fondamental d'égalité entre les êtres humains* » (**Prod. 9 de la requête**).

Aux termes de l'article 12 de ses statuts, la Ligue est représentée par son président.

Au demeurant, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir de la Ligue des droits de l'homme à l'occasion de recours formés contre des décrets pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile, relatifs à l'expérimentation de certaines modalités de traitement des demandes d'asile sur une partie du territoire français (CE, 6 novembre 2019, n° 422.207) ou encore à leurs conditions de placement en rétention administrative (CE, 9 octobre 2019, n° 423.749).

En tout état de cause, l'intérêt à agir de La Ligue des droits de l'homme a également été reconnu à l'occasion d'un recours formé contre un décret pris par le Premier ministre relatif à l'aide médicale d'Etat, en ce qu'il modifie les conditions d'accès aux soins pour les étrangers en situation irrégulière (CE, 7 juin 2006, n° 285.576).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile en matière d'accès aux soins (cf. *supra*, **II-2**).

Ainsi, l'intérêt à agir de la Ligue des droits de l'homme dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc parfaitement recevable.

II-2.6 Le Forum réfugiés-Cosi a pour but, en vertu du deuxième article de ses statuts, « [d]'accueillir les demandeurs d'asile et les réfugiés de toutes origines et de défendre le droit d'asile, en particulier dans le cadre de la Convention de Genève des Nations Unies de 1951, de promouvoir les conditions d'insertion des réfugiés, notamment en France et en Europe, d'accompagner les étrangers dans l'exercice effectif de leurs droits, et de lutter par tous moyens contre les discriminations dont ils pourraient être l'objet » (**Prod. 10 de la requête**).

En outre, une délibération du 19 février 2020 du bureau du conseil d'administration de l'association Forum réfugiés-Cosi autorise son président à contester le décret susvisé en justice, devant le Conseil d'Etat (**Prod. 11 de la requête**).

Au demeurant, l'intérêt à agir du Forum réfugiés-Cosi a été reconnu par le Conseil d'Etat dans le cadre de recours visant à défendre les droits des demandeurs d'asile. En effet, la Conseil d'Etat a déjà pu estimer recevables les recours formés par le Forum réfugiés-Cosi à l'encontre de délibérations du conseil d'administration de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides restreignant l'accès de certains demandeurs d'asile à un examen complet de leur situation, en fixant la liste des pays d'origine sûrs (CE, 30 décembre 2016, n° 395.058 ; CE, 10 octobre 2014, n° 375.474).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément à défendre les droits des demandeurs d'asile, en ce que le décret contesté restreint l'accès de certains demandeurs d'asile à la prise en charge de leurs frais de santé par la caisse nationale d'assurance maladie.

Ainsi, l'intérêt à agir du Forum réfugiés-Cosi dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc parfaitement recevable.

II-2.7 L'ARDHIS énonce à l'article 2 de ses statuts que « *l'objet de l'association est d'entreprendre des actions concrètes, sociales,*

culturelles, éducatives et politiques visant à lutter contre toutes les formes de discriminations dont sont victimes les personnes homosexuelles et transsexuelles en France et en Europe et à faire reconnaître leurs droits, notamment en matière d'immigration et de séjour » (**Prod. 12 de la requête**).

Au demeurant, le Conseil d'Etat a déjà reconnu à plusieurs reprises l'intérêt à agir de l'ARDHIS à l'occasion de recours formés contre des décrets pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile, relatifs à leurs conditions matérielles d'accueil (CE, 31 juillet 2019, n° 428.530) et lors de leur placement en rétention administrative (CE, 9 octobre 2019, n° 423.749).

Or, en l'occurrence, le présent recours vise précisément un décret pris par le Premier ministre et portant atteinte aux droits des demandeurs d'asile en matière d'accès aux soins (cf. *supra*, **II-1**).

Ainsi, l'intérêt à agir de l'ARDHIS dans le cadre du présent recours est indéniable. Ce recours est donc parfaitement recevable.

II-2.8 En définitive, eu égard à leurs objets respectifs, les associations requérantes ont chacune un intérêt manifeste à faire valoir que le décret contesté porte atteinte à leurs intérêts mais aussi aux intérêts publics qu'elles défendent.

En outre, elles sont valablement fondées à ester en justice pour contester le décret susvisé.

Sur la légalité externe

III. En premier lieu, et sur la légalité externe, le décret attaqué a été adopté au terme d'une procédure irrégulière, dès lors que la publication de la version définitive du texte n'est pas intervenue à l'issue d'un avis du Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie.

III-1 En droit, le II de l'article L. 221-3 du code de la sécurité sociale dispose que le Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie

« peut être saisi par le ministre chargé de la sécurité sociale de toute question relative à l'assurance maladie ».

De plus, il est précisé par ce même article que la convocation du Conseil *« est de droit lorsqu'elle est demandée par l'un des ministres chargés de la tutelle de l'établissement »*. Or, la Caisse d'assurance maladie agit sous la double tutelle du ministère chargé de la sécurité sociale et du ministère de l'économie et des finances.

En effet, l'article R. 221-4 du code de la sécurité sociale dispose que *« [l]orsque la réunion du conseil intervient à la demande du ou des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget [...], la convocation est de droit dans les vingt jours suivant la réception de la demande. Les questions dont les ministres chargés de la tutelle [...] demandent l'inscription à l'ordre du jour sont inscrites de droit. »*

III-2 Or, en l'occurrence, le décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 vise *« la saisine du conseil de la caisse nationale de l'assurance maladie en date du 14 novembre 2019 »*.

Toutefois, il ne vise à aucun moment l'avis du Conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie, que ce dernier devait pourtant adopter à l'issue d'une réunion devant intervenir de droit.

Et pour cause.

Le décret contesté a été adopté seulement quarante-six jours après la saisine du Conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie.

Or, le délai vingt jours dans lequel ce Conseil doit se réunir court à compter non pas de cette saisine, mais de la réception de cette demande par la Caisse nationale d'assurance maladie.

Par ailleurs, à l'issue de ce délai de vingt jours, le Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie est seulement tenu de se réunir, et non d'avoir rendu, et encore moins publié, son avis.

Il en résulte que le décret contesté a donc été adopté, et que sa version définitive a été publiée, sans que n'ait été pris en considération l'avis du Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie.

Au demeurant, à défaut de mention dans le visa du décret, et de publication concomitante, de cet avis, il est proprement impossible d'en vérifier l'existence. *A fortiori*, il n'est pas non plus possible de s'assurer que le décret contesté soit bien intervenu à l'issue de l'avis du Conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie.

III-3 Ainsi, à défaut d'être assurément satisfaite, cette exigence est nécessairement méconnue.

De ce premier chef, l'annulation du décret litigieux est donc acquise.

Sur la légalité interne

IV. En second lieu, et sur la légalité interne, le décret contesté est entaché d'erreur de droit, en ce qu'il rend l'accès à la prise en charge des frais de santé plus difficile pour les personnes majeures enregistrées en qualité de demandeurs d'asile en en excluant les demandeurs d'asile majeurs présents en France depuis moins de trois mois, et ce, en contrariété avec les dispositions avec la directive 2013/33/UE.

IV-1 En droit, l'alinéa premier de l'article L. 160-5 du code de la sécurité sociale dispose que :

« Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie, dans des conditions fixées par décret, ne pas bénéficier de la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-1 bénéficie de cette prise en charge auprès de cette caisse dès qu'elle justifie de son identité et de sa résidence stable et régulière. »

Dans la mesure où une personne enregistrée en qualité de demandeur d'asile ne travaille ni n'exerce d'activité professionnelle en France *a priori* de son entrée sur le territoire français, tel qu'exigé par l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale, elle sera nécessairement tenue de remplir les conditions fixées par décret, auxquelles renvoie l'article L. 160-5, pour bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé.

IV-2 A cet égard, il convient de rappeler que la directive 2013/33/UE du 26 juin 2013 a procédé à une refonte des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale au niveau européen.

Le délai de transposition de cette directive est fixé au 20 juillet 2015 (art. 31). Elle a été en partie transposée en droit français par la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile.

Les critères fixés par décret, auxquels renvoie l'article L.160-5 du code de la sécurité sociale, doivent donc y être conformes.

IV-2.1 Or, et encore en droit, s'agissant des soins de santé, l'article 19 de la directive 2013/33/UE du 26 juin 2013 prévoit que :

« 1. Les Etats membres font en sorte que les demandeurs reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiels des maladies et des troubles mentaux graves.

2. Les Etats membres fournissent l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés. »

Ainsi, cette directive 2013/33/UE garantit le droit de toute personne enregistrée en tant que demandeur d'asile, **d'une part**, de recevoir « les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves » et, **d'autre part**, de pouvoir bénéficier de « l'assistance médicale » en cas de « besoins particuliers », y compris en matière de santé mentale.

Le critère d'accès à la prise en charge des frais de santé retenu par la directive a donc trait au caractère exceptionnel de la situation, contextuelle ou personnelle, dans laquelle se trouve le demandeur d'asile et, *a contrario*, n'a pas exclusivement trait à son âge.

IV-2.2 La raison en est que la refonte des normes européennes en

matière d'accueil des personnes demandant l'asile opérée par cette directive se donne pour objectif de protéger les personnes vulnérables.

IV-2.2.1 Or, tel que l'a esquissé la Cour de justice de l'Union européenne dans un arrêt de Grande Chambre, la vulnérabilité d'un demandeur d'asile a trait à la particularité de sa situation, ce qui suppose certes de prendre en compte son âge, mais également son sexe, son passé et tout autre élément concret pertinent (CJUE, G.C. 2 décembre 2014, *A, B et C*, aff. jointes C-148/13 à C-150/13).

Au demeurant, la seule condition de demandeur d'asile d'une personne suffit en tant que telle à caractériser la vulnérabilité de sa situation.

La Cour européenne des droits de l'homme reconnaît, en effet, de manière univoque devoir « *accorde[r] un poids important au statut du requérant qui est demandeur d'asile et appartient de ce fait à une groupe de la population particulièrement défavorisé et vulnérable qui a besoin d'une protection spéciale » (CEDH, G. C. 21 janvier 2011, *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, n° 30696/09, § 251). Elle ajoute d'ailleurs que « *ce besoin d'une protection spéciale fait l'objet d'un large consensus à l'échelle internationale et européenne* » (*Ibid.*).*

La Cour européenne des droits de l'homme rattache donc la situation de vulnérabilité au seul statut de demandeur d'asile.

A contrario, elle ne fait aucune distinction entre les demandeurs d'asile mineurs et les demandeurs d'asile majeurs.

Il est vrai que les demandeurs d'asile mineurs sont davantage vulnérables que les demandeurs d'asile majeurs, en raison de leur jeune âge (CEDH, 19 janvier 2012, *Popov c. France*, n° 39472/07 et 39474/07, § 91) : alors que les premiers sont « particulièrement [...] vulnérable[s] » (*M.S.S. c. Belgique et Grèce*, précité, § 251), les seconds se trouvent dans une « situation d'extrême vulnérabilité » (*Popov c. France*, précité, § 91).

Néanmoins, cette différence de gradation n'équivaut aucunement à une négation de la vulnérabilité des demandeurs d'asile majeurs.

V-2.2.2 En outre, dans l'hypothèse où cette circonstance impliquerait une distinction de traitement entre les demandeurs d'asile mineurs et majeurs, alors que tous se trouvent dans la situation de vulnérabilité au fondement de la refonte opérée par la directive 2013/33/UE, l'objectif sous-jacent à cette dernière s'en trouverait méconnu.

En effet, le préambule de cette directive précise, en son point 13, que cette refonte a pour objectif « *de garantir l'égalité de traitement de toutes les personnes demandant la protection internationale ainsi que la cohérence par rapport à l'acquis actuel de l'Union en matière d'asile* ».

Ainsi, l'établissement d'une distinction entre demandeurs d'asile serait à l'origine d'une discrimination contraire à la finalité de la directive.

V-2.2.3 Au demeurant, cette particulière vulnérabilité commune à l'ensemble des demandeurs d'asile se trouve à la base d'obligations de protection devant être respectées à leur égard par l'Etat.

En matière spécifique d'accès des personnes vulnérables aux soins de santé, la Cour européenne juge ainsi qu'« *une question peut se poser sous l'angle de l'article 2 de la Convention lorsqu'il est prouvé que les autorités d'un Etat contractant ont mis la vie d'une personne en danger en lui refusant les soins médicaux qu'elles se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population* » (CEDH, G. C. 10 mai 2001, *Chypre c. Turquie*, n° 25781/94, § 219).

D'ailleurs, le préambule de la directive 2013/33/UE précise, en son point 10, que « *[p]our ce qui concerne le traitement des personnes qui relèvent du champ d'application de la présente directive, les Etats membres sont liés par les obligations qui leur incombent en vertu des instruments de droit international auxquels ils sont parties* », parmi lesquels figure justement la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et de libertés fondamentales ainsi que cette obligation de garantir aux demandeurs d'asiles un accès minimum aux soins.

Ainsi, si la refonte des normes européennes opérée par la directive européenne de 2013 mentionnée précédemment a pour objectif de

protéger les personnes vulnérables, alors elle se donne également nécessairement pour mission de protéger les demandeurs d'asile majeurs en leur permettant de bénéficier d'un accès aux soins de santé lorsqu'ils témoignent d'un besoin particulier le justifiant, et ce, sans discrimination du fait de leur âge ou de leur statut.

Le critère de l'âge ne saurait être ni suffisant ni adéquat aux fins de caractériser la vulnérabilité d'un demandeur d'asile et ne saurait donc non plus permettre à l'Etat de satisfaire à son obligation de protection relative à l'octroi du bénéfice de l'assistance médicale aux demandeurs d'asiles en justifiant le besoin.

Bien au contraire.

IV-3 En tout état de cause, et toujours en droit, le dispositif mis en place aux termes de l'article L. 744-6 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ne saurait non plus répondre de manière adéquate à cette obligation de permettre l'accès aux soins.

En effet, l'article L. 744-6 de ce code dispose :

« A la suite de la présentation d'une demande d'asile, l'Office français de l'immigration et de l'intégration est chargé de procéder, dans un délai raisonnable et après un entretien personnel avec le demandeur d'asile, à une évaluation de la vulnérabilité de ce dernier, afin de déterminer, le cas échéant, ses besoins particuliers en matière d'accueil. [...] »

Le service intégré d'accueil et d'orientation mentionné à l'article L. 345-2 du code de l'action sociale et des familles communique mensuellement à l'Office français de l'immigration et de l'intégration la liste des personnes hébergées en application de l'article L. 345-2-2 du même code ayant présenté une demande d'asile ainsi que la liste des personnes ayant obtenu la qualité de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire. »

Cet article prévoit donc certes, la prise en compte de la vulnérabilité du demandeur d'asile afin de déterminer ses besoins particuliers en matière d'accueil, mais cela uniquement dans le but de l'orienter vers des structures d'hébergement appropriées.

Cet examen de la vulnérabilité du demandeur d'asile et de ses besoins particuliers ne lui permet donc pas de bénéficier de la prise en charge des frais de santé telle qu'exigée par la directive 2013/33/UE.

V. Or, en l'espèce, le décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 a pour effet de soumettre les personnes majeures enregistrées en qualité de demandeur d'asile à la condition de preuve de résidence en France de manière non interrompue depuis plus de trois mois, prévue par le I de l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale, afin de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé.

Ce faisant, le décret litigieux introduit une distinction entre les personnes majeures et les personnes mineures, présentant le statut de demandeur d'asile, qui n'existait pas jusqu'alors. Il fait donc de l'âge le seul critère retenu *in abstracto* permettant à un demandeur d'asile de bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé.

Et ce, en parfait contraste avec les textes de droit international au respect desquels l'Etat français est pourtant tenu, à deux titres.

D'une part, en introduisant une distinction fondée sur l'âge entre les demandeurs d'asile, le décret litigieux porte atteinte au principe d'égalité et contrevient ainsi frontalement à la directive 2013/33/UE.

En effet, cette directive a pour objet de refondre le droit européen en matière d'asile et pour objectif de protéger les personnes vulnérables. Or, tout aussi bien les personnes mineures que majeures justifient de cette vulnérabilité du seul fait de leur statut de demandeur d'asile.

Ainsi, le décret litigieux introduit une distinction au sein d'une même catégorie de personnes, qui, loin d'être justifiée, est bien au contraire en parfait contraste avec l'objectif d'égalité entre l'ensemble des demandeurs d'asile affiché par la directive 2013/33/UE.

D'autre part, en excluant du bénéfice de l'accès à la prise en charge des frais de santé les demandeurs d'asile majeurs, le décret litigieux porte atteinte à l'obligation de l'Etat de leur garantir l'accès aux soins médicaux qu'il s'est engagé à fournir à l'ensemble de la population.

D'origine conventionnelle, cette obligation figure bien parmi celles devant être respectées par l'Etat à l'occasion de la mise en œuvre de la directive 2013/33/UE, tel qu'indiqué par son préambule.

Or, le seul critère de l'âge n'étant ni suffisant ni adéquat afin de caractériser la vulnérabilité d'un demandeur d'asile qui se trouve au fondement de cette obligation, le décret litigieux a pour effet d'exclure du bénéfice de la protection médicale tout demandeur d'asile majeur, à partir de son entrée sur le territoire français et pendant les trois mois suivants, en raison de sa seule majorité et alors même qu'il justifierait de besoins particuliers en ce sens.

Le décret contesté est donc en parfait contraste avec la directive 2013/33/UE, telle que devant être lue à la lumière de la Convention européenne des droits de l'homme, en ayant pour effet d'exclure automatiquement un grand nombre, sinon la majorité, des personnes justifiant du statut de demandeur d'asile du bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé, sans aucunement prendre en compte les besoins particuliers de certains d'entre eux.

A défaut d'une telle prise en compte, le décret litigieux a donc pour effet de nier, en pratique, l'accès aux soins de santé de demandeurs d'asile ne pouvant contribuer aux frais mais dont l'état de santé particulier nécessite pourtant bel et bien une telle prise en charge.

V-3 Ainsi, et à défaut de toute autre disposition de droit français permettant de faire bénéficier de l'assistance médicale tout demandeur d'asile en justifiant le besoin, la modification introduite par le décret n° 2019-531 contrevient frontalement à l'obligation de l'Etat français issue de l'article 19 de la directive 2013/33/UE.

De ce second chef, le décret est également voué à l'annulation.

PAR CES MOTIFS, et tous autres à produire, déduire, suppléer, au besoin même d'office, les associations exposantes persistent dans les conclusions de leurs précédentes écritures.

Avec toutes conséquences de droit ;

SPINOSI & SUREAU
SCP d'Avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation

Productions :

- 1) Rapport de 2018 (n° 19) de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins en France de l'association Médecins du Monde