

CONTRIBUTION EXTÉRIEURE

(art. 13 du règlement intérieur sur la procédure suivie devant
le Conseil constitutionnel
pour les déclarations de conformité à la Constitution)

auprès du

CONSEIL CONSTITUTIONNEL

sur la saisine n°2023-863 DC relative à la loi pour contrôler l'immigration, améliorer
l'intégration

adoptée le 19 décembre 2023

“Santé”

Produite par :

Universitaires: Nicolas Klausser (Chargé de recherche, CNRS), Serge Slama (Professeur de droit public, Université Grenoble-Alpes), Lisa Carayon (Maîtresse de conférences, Université Sorbonne Paris-Nord), Lola Isidro (Maîtresse de conférences, Université Paris-Nanterre).

Organisations: AIDES, La Cimade, Emmaüs France, Fédération des acteurs de la solidarité, Ligue des Droits de l'Homme, Médecins du Monde, Secours catholique - Caritas France, Sidaction.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les membres du Conseil,

Le Parlement a adopté, en procédure accélérée, le soir du 19 décembre 2023, le projet de loi *pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration*. Le Conseil constitutionnel a été destinataire, en vertu de l'article 61 de la Constitution, de saisines émanant de plusieurs groupes de parlementaires et d'une saisine blanche du Président de la République lui-même afin de s'assurer de la conformité du texte à la Constitution avant sa promulgation. La présente contribution extérieure vise à démontrer l'inconstitutionnalité de certaines dispositions relatives à la santé des personnes étrangères.

I. Sur l'inconstitutionnalité des dispositions relatives au droit au séjour pour raisons médicales

A) Sur l'article 9, 2°

Par ces dispositions, le législateur prévoit que le règlement du coût de la prise en charge médicale justifiant la délivrance d'un titre de séjour pour soins soit prévu par « *les stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale* ». Ce n'est que si l'étranger ne dispose pas de « *ressources* » ou « *d'une couverture assurantielle suffisantes* » que l'assurance maladie prendra en charge ces coûts.

Sur la méconnaissance de la conciliation entre les droits et libertés fondamentaux des étrangers et la protection de la santé et l'objectif de valeur constitutionnelle de sauvegarde de l'ordre public, dont fait partie l'objectif de lutte contre l'immigration irrégulière :

Selon le onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, confirmé par celui de la Constitution du 4 octobre 1958, la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence* ». Par sa décision n°93-325 du 13 août 1993, le Conseil constitutionnel a rappelé « *qu'il incombe, tant au législateur qu'au Gouvernement, conformément à leurs compétences respectives, de déterminer, dans le respect des principes proclamés par le onzième alinéa du Préambule [de 1946]*», les modalités de mise en œuvre des dispositions relatives à la maîtrise des flux migratoires. Comme il l'a rappelé dans sa décision n° 89-269 DC du 22 janvier 1990, « *si le législateur peut prendre à l'égard des étrangers des dispositions spécifiques, il lui appartient de respecter les libertés et droits fondamentaux de valeur constitutionnelle reconnus à tous ceux qui résident sur le territoire de la République*».

Par les dispositions qu'il prévoit pour modifier le droit au séjour pour raisons médicales prévu à l'article L. 425-9 du CESEDA, le texte de la loi *pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration* méconnaît cette conciliation, en ce qu'elles viennent drastiquement restreindre l'accès à ce titre de séjour au détriment de l'objectif de protection de la santé.

Sur l'atteinte au principe d'égalité

1) Le Conseil constitutionnel reconnaît de longue date que « *le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes, ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général, pourvu que dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit*» (pour ex., v. not. décision n° 96-375 DC, 9 avr. 1996).

2) Sur le fondement de ce principe, le Conseil a été conduit à censurer la condition de nationalité en matière d'accès aux prestations sociales (dé. n° 89-269 DC, 22 janv. 1990) et à reconnaître que « *si le législateur peut prendre à l'égard des étrangers des dispositions spécifiques, il lui appartient de respecter les libertés et droits fondamentaux de valeur constitutionnelle reconnus à tous ceux qui résident sur le territoire de la République ; que s'ils doivent être conciliés avec la sauvegarde de l'ordre public qui constitue un objectif de valeur constitutionnelle [...]; qu'en outre les étrangers jouissent des droits à la protection sociale, dès lors qu'ils résident de manière stable et régulière sur le territoire français ; qu'ils doivent bénéficier de l'exercice de recours assurant la garantie de ces droits et libertés; » (déc. n° 93-1027 DC, 24 août 1993).*

3) Par cette nouvelle disposition, le législateur prévoit que le règlement du coût de la prise en charge médicale justifiant la délivrance d'un titre de séjour pour soins soit prévu par « les stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale ». Ce n'est que si l'étranger ne dispose pas de « ressources » ou « d'une couverture assurantielle suffisantes » que l'assurance maladie prendra en charge ces coûts. Lors des discussions de la Commission mixte paritaire, il a été précisé que « ces modifications visent en particulier des demandes émanant de ressortissants de pays dits développés, bénéficiant de régimes assurantiels corrects ». Ce nouveau dispositif établit ainsi une différence de traitement entre les titulaires d'un titre de séjour pour soins selon leur pays d'origine, et selon leurs niveaux de ressources. Surtout, cette distinction établit **une différence de traitement entre titulaires d'un titre de séjour fondé sur la résidence habituelle en France : en effet, alors que les titulaires d'un titre de séjour pour soins sont également concernés par cette condition de résidence habituelle en France (interprétée comme équivalent à une année par le Conseil d'État), ils sont les seuls à être exclus, par principe, du droit à une assurance maladie au titre de la Protection universelle maladie (PUMA).**

Sur l'incompétence négative

Au demeurant, en ne prévoyant pas les conditions d'appréciation de la notion de « ressources suffisantes » pour que l'étranger prenne en charge ces frais de santé, le législateur a transféré intégralement l'appréciation du caractère « suffisant » de telles ressources au pouvoir réglementaire, qui pourra d'un gouvernement à l'autre fixer un seuil d'appréciation plus important, aboutissant à réduire encore *considérablement* l'effectivité de ce droit au séjour.

Sur la méconnaissance de l'objectif d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi

1) En prévoyant un dispositif spécifique de prise en charge des coûts liés aux actes médicaux justifiant la délivrance de titre de séjour pour soins, le législateur n'a pas précisé ce qu'il advenait des frais de santé liés à d'autres actes médicaux que ceux justifiant un titre de séjour. Ces derniers dépendent-ils des stipulations d'une convention bilatérale de sécurité sociale, de l'assurance privée de l'étranger, de ses propres ressources ou de l'assurance-maladie ? Par ailleurs, cette disposition imposant une appréciation par l'administration – au demeurant non précisées – de telles conventions bilatérales, du niveau de ressources ou d'une assurance

privée, ce conditionnement risque d'entraîner un retard dans le parcours de soins de l'étranger. En effet, selon le rapport de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) relatif à la procédure d'admission au droit au séjour pour soins pour l'année 2020, « *le délai moyen de clôture des dossiers avec avis est de 110 jours entre la date de recevabilité (réception du certificat médical conforme) du dossier et sa clôture (transmission de l'avis au préfet)* », ce délai ne prenant pas en compte ceux liés à l'instruction de la demande par les services préfectoraux. Or, au cours de ce délai d'instruction, qu'il s'agisse d'une première demande ou d'un renouvellement, l'étranger est considéré comme étant en situation régulière au sens des dispositions de l'article R. 111-3 du code de la sécurité sociale, lui ouvrant ainsi droit à la protection universelle maladie.

2) Ainsi, en introduisant cette condition liée à la prise en charge des frais de santé par une convention bilatérale de sécurité sociale, les ressources de l'étranger, une couverture assurantielle privée ou l'assurance maladie, **le législateur méconnaît les objectifs d'intelligibilité de la loi et de protection de la santé, en ce qu'il ne précise ni ce qu'il adviendra des frais de santé annexes de ceux liés au titre de séjour pour soins délivrés, ni de quels financements dépendront les étrangers demandeurs d'un tel titre de séjour.**

B) Sur l'article 10

Sur la méconnaissance de l'article 34 de la Constitution

1) Par cet article, le législateur dispose que les « *conséquences d'une exceptionnelle gravité* » justifiant la délivrance d'un titre de séjour en vertu de l'article L. 425-9 du CESEDA « *s'apprécient compte tenu du risque que le défaut de prise en charge médicale fait peser sur le pronostic vital de l'étranger ou sur la détérioration significative de l'une de ses fonctions importantes, mais également de la probabilité et du délai présumé de survenance de ces conséquences.* ». Or cette appréciation ne relève pas des « garanties fondamentales » relevant de la compétence du législateur en vertu de l'article 34 de la Constitution.

Ces dispositions ont toujours été prévues par voie d'arrêté. Ainsi, l'instruction de la Direction générale de la Santé n° DGS/MC1/RI2/2011/417 du 10 novembre 2011 relative aux recommandations pour émettre les avis médicaux concernant les étrangers malades atteints de pathologies graves ou, plus récemment, l'article 4 de l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice par les médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, de leurs missions, prévues à l'article L. 313-11 (11°) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile explicitaient cette notion de « conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

2) En venant préciser la notion de « *conséquences d'une exceptionnelle gravité* », outre le fait qu'ils viennent restreindre drastiquement son champ d'application par rapport à l'évaluation prévue par les arrêtés précités, **le législateur a méconnu sa compétence en empiétant sur le domaine réglementaire.**

II. Sur l'inconstitutionnalité des dispositions relatives à la protection maladie universelle (PUMA)

A) Sur l'article 19 bis B

Sur la méconnaissance de la conciliation entre les droits et libertés fondamentaux des étrangers et la protection de la santé et l'objectif de constitutionnel de sauvegarde de l'ordre public

1) L'article 160-1 du Code de la sécurité sociale dispose que « *toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière, bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé (...)* ». L'arrêté du 10 mai 2017 fixant la liste des titres de séjour prévus au I de l'article R. 111-3 reconnaît l'attestation de demande d'asile comme document attestant de la régularité du séjour permettant le bénéfice de cette protection maladie universelle (PUMA). Depuis un décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé, un délai de carence s'applique pour l'accès à la PUMA de ces demandeurs d'asile pour l'examen de la stabilité de leur séjour, à l'instar des autres assurés n'exerçant pas d'activité professionnelle.

2) L'article 64 du texte de loi déferé introduit un nouvel article L. 542-7 au sein du CESEDA. Cet article nouvellement introduit dispose que la décision définitive de rejet de la demande d'asile prononcée par l'OFPPRA entraîne l'interruption immédiate de la prise en charge des frais de santé du bénéficiaire au titre de cette protection maladie universelle.

3) Ces dispositions priveront nécessairement les personnes déboutées du droit d'asile du maintien de droit à la PUMA qui existe aujourd'hui aux termes de l'article R. 111-4 du code de la sécurité sociale, directement issu du dernier alinéa de l'article L. 160-1 précité du même code. Cet article R. 111-4 consacre un maintien de droit de 6 mois pour les personnes ne remplissant plus la condition de régularité de séjour - réduit à 2 mois lorsque la personne a fait l'objet d'une mesure d'éloignement administrative devenue définitive - afin de garantir la continuité de leur prise en charge sanitaire. Parallèlement, ces personnes ne pourront pas non plus bénéficier de l'aide médicale d'État, car elles ne répondront pas aux conditions d'accès à cette dernière, et notamment à la condition de résidence irrégulière de trois mois prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, puisqu'elles auront été précédemment considérées comme en situation régulière du fait de leur statut de demandeur d'asile.

4) On peut par ailleurs s'interroger sur les fondements de la différence de traitement faite par cet article entre les personnes déboutées du droit d'asile en particulier et les autres étrangers ne remplissant plus la condition de régularité du séjour et qui resteraient quant à eux couverts par ce maintien de droit prévu au dernier alinéa de l'article L. 160-1 du code de la sécurité

sociale.

5) Par ces dispositions privant les étrangers déboutés de leur demande d'asile par l'OFPRA de prise en charge de leurs frais de santé, **le législateur met en péril le parcours de soins de ces personnes, méconnaissant ainsi l'objectif constitutionnel de protection de la santé tel que résultant du 11ème alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, et introduit une différence de traitement entre étrangers en situation irrégulière dans l'accès à une protection maladie.**

Pour l'ensemble des contributeurs et contributrices :

Nicolas Klausser