

GE_GERICHTE ATA/86/2009 vom 17. Februar 2009

GE Cour de justice, 2009-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_86_2009

FR: GE_GERICHTE ATA/86/2009 du 17 février 2009

IT: GE_GERICHTE ATA/86/2009 del 17 febbraio 2009

Regeste

Résumé: L'article 12 Cst. assure un standard minimum d'aide sociale et garantit un accès aux soins médicaux minimaux. Les prestations médicales, sociales et financières que l'hospice général octroie au recourant à titre d'aide d'urgence tiennent compte des troubles de santé psychique de ce dernier et sont conformes à la dignité humaine.

Erwägungen

E. 30

mai 2006. 5)

Le 17 juin 2006, il a sollicité la reconsidération de la décision de renvoi, demande qui a été rejetée le 7 août 2006 par l'ODM. 6)

M. C_____ a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral contre cette décision. Le recours est actuellement pendant. 7)

Le 14 septembre 2006, la CRA a informé M. C_____ qu'à titre de mesure provisionnelle, il était autorisé à séjourner en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure devant le Tribunal administratif fédéral. 8)

Jusqu'au 31 décembre 2007, il a bénéficié de prestations d'aide sociale pour requérants d'asile et statuts assimilés, sous forme d'une aide financière, de la mise à disposition d'une chambre au sein d'un foyer et de la prise en charge de ses frais de santé. 9)

Dès le 1er janvier 2008, il a été mis au bénéfice de l'aide d'urgence. 10) Le 30 avril 2008, le centre social protestant (ci-après : CSP) s'est adressé à l'hospice général (ci-après : l'hospice), soit à la direction de l'aide aux requérants d'asile. Agissant sur procuration de M. C_____, le CSP a demandé une révision des conditions d'hébergement et la réintégration à l'aide sociale.

Dès l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, du régime de l'aide d'urgence instauré par le nouvel article 82 de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi - RS 142.31), M. C_____ était aidé financièrement par le canton de Genève. Depuis le 9 mai 2007, il résidait au foyer des Tattes à Vernier où il disposait d'une chambre individuelle et bénéficiait d'un montant de CHF 300.- à titre d'entretien. Il était cependant indispensable qu'il quitte ce foyer pour des raisons médicales. Il était en effet atteint dans sa santé psychique. Selon le certificat du Docteur Pablo Sanchez-Mazas, il était victime d'un état dépressif sévère avec épisode d'anxiété

- 3/15 - A/2749/2008 paroxystique et des éléments persécutoires. Il pouvait représenter un danger tant pour lui-même que pour autrui. Le médecin constatait que l'état de santé de M. C_____ s'était considérablement détérioré depuis le 1er janvier 2008, soit depuis sa mise

au régime de l'aide d'urgence au foyer des Tattes qui avait entraîné le retrait de l'encadrement socio-infirmier dont il bénéficiait jusque-là.

Jusqu'au 1er janvier 2008, il avait bénéficié d'une aide sociale de CHF 476.- et d'un montant supplémentaire pour les contre-prestations effectuées au sein de l'hospice sous forme d'activités de jardinage. La suppression de ces mesures qui avaient permis d'amorcer une réhabilitation psychique, avait causé une modification brutale de son cadre de vie et avait eu une incidence sur sa santé mentale. Le dossier de M. C_____ devait être traité en tenant compte des particularités de sa situation, tant médicale que juridique, pour prévenir une péjoration de son état de santé. L'hospice devait en revenir à l'aide sociale antérieure, conformément à l'article 12 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101). L'intéressé devait être mis au bénéfice du statut juridique d'un étranger en attente de décision sur une demande de régularisation plutôt qu'à celui d'une personne tenue de quitter la Suisse dans un bref délai, ceci au vu de la décision de la CRA du 14 septembre 2006. 11) Par décision du 16 mai 2008, l'hospice a indiqué que, depuis le 1er janvier 2008, date de l'entrée en vigueur des modifications de la LAsi, M. C_____ percevait les prestations prévues par la loi sur l'aide sociale individuelle du 22 mars 2007 (LASI - J 4 04) et par son règlement d'exécution du 25 juillet 2007 (RASI - J 4 04.01), soit un logement en chambre individuelle au foyer des Tattes. De plus, compte tenu de sa situation particulière, il recevait des prestations d'aide financière à raison de CHF 10.- par jour, conformément à l'article 29B RASI, bénéficiait de l'affiliation auprès d'un assureur, de la prise en charge de l'abonnement mensuel des transports publics genevois, de la mise à disposition sur demande de bons pour des vêtements et des articles d'hygiène de base, ainsi que de la mise à disposition d'une permanence pour soutien social et ponctuel en vue du retour.

M. C_____ résidait au foyer des Tattes depuis mai 2007. Il avait pu bénéficier jusqu'à mi-avril 2008 de l'encadrement socio-infirmier de cet établissement et depuis cette date pouvait se rendre au point de santé migrants, situé à quelques minutes en bus dudit foyer. Il pouvait effectuer des travaux d'utilité communautaire ou d'autres activités proposées par l'hospice, en contrepartie de quoi il pouvait percevoir CHF 50.- par mois, au maximum, à titre d'argent de poche. Il n'avait pas présenté de demande particulière pour des articles d'hygiène de base ou des vêtements auprès du responsable de l'unité du centre des Tattes qui pouvait les lui procurer.

Sur le plan juridique, l'article 29E RASI prévoyait expressément que les articles 29A à 29D s'appliquaient également aux personnes déboutées de leur

- 4/15 - A/2749/2008 demande d'asile mais dont l'exécution du renvoi avait été suspendue par l'autorité fédérale. 12) Le 18 juin 2008, le CSP a formé, pour le compte de M. C_____, opposition à la décision de l'hospice du 16 mai 2008. Son argumentation reprenait celle développée dans la requête du 30 avril 2008.

Des prestations en nature prévues dans le cadre de l'aide d'urgence devaient lui être octroyées en complément de l'aide financière. La somme de CHF 300.- mensuelle remise à celui-ci, censée ne couvrir que ses besoins alimentaires, avait dû être partiellement affectée à l'achat d'articles d'hygiène et de première nécessité, faute d'informations et de mise à disposition de ces prestations en nature depuis le 1er janvier 2008, alors que celles-ci faisaient partie intégrante de l'aide d'urgence selon l'article 44 alinéa 1 lettres c et e LASI. Il était difficile pour une personne dans la situation de M. C_____ de formuler des demandes précises au responsable compétent du foyer des Tattes si aucun renseignement

n'était donné aux personnes fréquentant le foyer sur les prestations qu'il était possible d'obtenir. Le 16 juin 2008, celui-ci s'était finalement vu remettre du shampoing, du savon, un rouleau de papier de toilette, une brosse à dents et un tube de dentifrice. Aucune autre précision ne lui avait été donnée concernant les autres aides éventuelles qu'il pourrait solliciter en relation avec l'article 44 alinéa 1 lettre b LASI. L'état de santé de M. C_____ impliquait un traitement différencié, tel que prévu par les articles 82 alinéa 2 LAsi et 12 Cst.

L'intéressé avait le droit de percevoir le montant de CHF 451.- dû pour une personne célibataire en plus du logement, de l'assurance-maladie et du titre de transport des TPG, à titre d'aide financière exceptionnelle au sens des articles 11 alinéa 3 lettre e LASI et 17 RASI. Il devait en effet être assimilé à un étranger demandeur d'asile en attente d'une décision sur son droit de séjour.

La gravité de l'état psychique de M. C_____ l'empêchait de se prendre en charge correctement pour pallier le manque de ressources, ce qui ne faisait qu'alimenter ses troubles. Le projet social mis en place antérieurement n'avait pas pu être maintenu depuis le 1er janvier 2008, ce qui n'avait fait qu'aggraver la situation. Il avait été transféré aux Tattes avant le 1er janvier 2008, parce que l'encadrement infirmier et social qui y était assuré permettait la mise en place d'un environnement thérapeutique indispensable pour la stabilisation de son état de santé. Toute structure de prise en charge particulière ayant été supprimée au foyer des Tattes, M. C_____ devait être placé ailleurs, en un lieu où il puisse retrouver une structure thérapeutique spécialisée dans la prise en charge de personnes vulnérables ou malades.

En annexe à son opposition, le CSP a produit six certificats médicaux, attestant que M. C_____ est atteint dans sa santé psychique, datés des 18 novembre 2005 (Docteur Ivan Kuzmanovic), 7 novembre 2006 (Docteur

- 5/15 - A/2749/2008 Nicolas Wermeille), 9 mars 2007 (Dr Sanchez-Mazas), 13 mars 2007 (Dr Kuzmanovic), 15 janvier et 4 avril 2008 (Dr Sanchez-Mazas). 13) Le 18 juillet 2008, le directeur de l'hospice a rejeté cette opposition. L'hospice avait donné suite à la demande provisionnelle formée par M. C_____. Celui-ci avait reçu le 16 juin 2008 les produits d'hygiène de base auxquels il avait droit et pouvait en refaire la demande dès le 16 juillet 2008, conformément aux modalités pratiques de l'aide d'urgence pour les personnes déboutées de l'asile avec décision de renvoi et délai de départ. Les modalités pratiques étaient affichées à chaque guichet de la réception du foyer des Tattes. Elles avaient été répétées à M. C_____ le 24 juin 2008. Il avait reçu les prestations d'assistance prévues par les articles 82 LAsi et 43 ss LASI. Ce régime s'appliquait aux personnes déboutées de l'asile dont l'exécution du renvoi avait été suspendue par l'autorité fédérale pour la durée d'une procédure ouverte par une voie de droit extraordinaire. L'hospice ne pouvait déroger aux dispositions législatives et réglementaires que s'il y était expressément autorisé. Or, tel n'était pas le cas. Il pouvait tout au plus accorder, en vertu de l'article 29A lettre d RASI, des prestations de première nécessité non prévues par le règlement pour répondre à un besoin spécifique essentiel, mais la loi visait essentiellement les personnes malades et les enfants. Pour décider de l'octroi de ces aides complémentaires qui ne constituaient pas un droit, l'hospice devait respecter le principe de la légalité, de l'égalité de traitement et de l'interdiction de l'arbitraire. Or, M. C_____ recevait l'ensemble des prestations auxquelles il pouvait prétendre. Il avait l'autorisation de travailler et pouvait se rendre dans des lieux de distribution de repas extérieurs, dont la liste lui avait été donnée. Il avait également la possibilité d'effectuer des travaux d'utilité communautaire ou d'autres activités proposées

par l'hospice contre de l'argent de poche. L'hospice avait fait tout ce qui était en son pouvoir, dans les limites de ce que lui permettait le RASI.

Finalement, si M. C_____ avait été transféré au foyer des Tattes - qui accueillait des familles et des personnes malades -, c'était parce que cet établissement était le mieux adapté à son état. L'intéressé était logé dans le bâtiment C, destiné aux personnes vulnérables, ayant des problèmes de santé avérés. 14) Par acte du 21 août 2008, M. C_____ a, par l'intermédiaire de son conseil, interjeté recours contre la décision précitée. Préalablement, il a demandé l'audition du Dr Sanchez-Mazas et un transport sur place au foyer des Tattes pour constater ses conditions d'existence. Il conclut principalement à la mise à néant de ladite décision et à ce que lui soient octroyées les prestations suivantes : un accompagnement social en la personne d'un assistant social, un accompagnement infirmier complémentaire à son suivi médical, des activités structurantes telles que par exemple des cours de français, de jardinage ou d'autres cours, ainsi qu'un lieu de vie calme et sans présence d'agents de sécurité en uniforme. L'hospice devait

- 6/15 - A/2749/2008 en outre lui verser un montant supérieur à celui prévu forfaitairement par l'article 29B RASI.

Il n'était pas contestable qu'il était soumis, depuis le 1er janvier 2008, au régime de l'aide d'urgence instauré par l'article 82 LASI, soit aux prestations qui, à Genève, découlaient des articles 44 ss LASI. En revanche, l'article 29E RASI, qui assimilait un requérant d'asile débouté dont l'autorité a sursis à l'exécution du renvoi pour la durée d'une procédure ouverte par une voie extraordinaire, à un requérant d'asile débouté faisant l'objet d'une décision de renvoi exécutoire avec délai de départ, n'avait pas de base légale. Quant à l'article 12 Cst., il permettait à l'hospice d'octroyer des prestations d'aide d'urgence plus étendues que celles figurant aux articles 29A à 29D RASI lorsqu'elles étaient commandées par les besoins accrus liés à la situation personnelle d'un assisté. Dans son cas, l'hospice contrevenait non seulement à l'article 12 Cst., mais également au principe d'égalité de traitement qui impliquait a contrario de traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations différentes (art. 8 Cst.). En outre, l'autorité intimée violait l'article 2 lettre a LASI. 15) Dans ses observations du 23 septembre 2008, l'hospice a conclu au rejet du recours. Les prestations d'aide d'urgence prévues par le droit cantonal et accordées au recourant étaient conformes à la loi et à l'article 12 Cst. L'article 29E RASI était basé sur l'article 82 alinéa 2 LASI. Les prestations d'assistance de l'article 2 lettre a LASI ne concernaient pas le requérant d'asile débouté. De même, l'article 25 alinéa 1 RASI ne s'appliquait pas à la catégorie de personnes dont faisait partie le recourant. L'hospice lui avait accordé des prestations d'assistance prévues par la loi et même plus, tenant compte de sa situation personnelle, notamment en matière d'assistance médicale. Lui accorder davantage conduirait à l'instauration d'un régime spécial qui créerait une inégalité de traitement contraire à l'article 8 Cst. 16) Le 31 octobre 2008, M. C_____ a répliqué et persisté dans ses conclusions. Il faisait référence à un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 3 juin 2008 (D-7122/2006 consid. 8.3.5.1 et 8.3.5.2), traitant d'un cas similaire au sien, et il en déduisait qu'il avait des chances concrètes de ne pas être renvoyé dans son pays, en raison de ses troubles psychiques, car les soins dont il avait besoin ne pourraient pas lui être dispensés dans son pays d'origine.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 131 I 166, not. 181 et 182, consid. 8.2), l'aide d'urgence dépendait notamment du statut de police des étrangers. Elle devait être d'autant plus généreuse que le bénéficiaire avait des chances d'obtenir le droit de

séjourner en Suisse. De plus, elle devait être adaptée en fonction de la santé du bénéficiaire. L'hospice avait une large marge de manœuvre pour déterminer dans quel foyer il devait résider. Il en existait d'autres dans lesquels des assistants sociaux étaient présents et pouvaient être sollicités par les usagers. L'autorité intimée avait l'obligation d'examiner la particularité de son

- 7/15 - A/2749/2008 cas et de déterminer s'il pouvait bénéficier d'une extension de l'aide réglementaire. La notion d'aide d'urgence devait être interprétée en tenant compte de son état de santé. L'hospice devait également prendre en considération son état de santé, et ne pas laisser cette tâche uniquement au corps médical.

Il joignait à sa réplique une lettre du 8 avril 2008 adressée par le Conseiller d'Etat en charge du département de la solidarité et de l'emploi à la coordination asile.ge, précisant certains aspects de la réglementation de l'aide d'urgence pour les déboutés de l'asile et rappelant que les situations particulières devaient être prises en considération de cas en cas. 17) Le 11 novembre 2008, l'hospice a persisté dans ses précédentes observations. Il avait tenu compte de la particularité du cas du recourant, dans la mesure où il lui avait octroyé des prestations supplémentaires. En effet, si M. C_____ logeait au foyer des Tattes, réservé aux personnes bénéficiant d'une aide d'urgence, il avait à sa disposition une chambre individuelle dans un bâtiment destiné aux personnes vulnérables. Le foyer était doté d'une permanence sociale et n'était qu'à quelques minutes en bus du programme de santé migrants, situé à la rue de Lyon, où il pouvait être reçu même sans rendez-vous. Concernant les problèmes de santé du recourant, il ne lui appartenait pas de déterminer quelles étaient les mesures thérapeutiques nécessaires, sa fonction étant de faire en sorte que l'intéressé bénéficie des prestations prévues par la loi. 18) Lors de l'audience d'enquêtes du 19 décembre 2008, le juge délégué a entendu le Dr Sanchez-Mazas à titre de renseignements. Il travaillait en qualité de psychiatre dans le cadre d'une association privée assurant le suivi des migrants en situation psychologique difficile. Il suivait M. C_____ depuis février 2007. Ce dernier souffrait d'un état de stress post-traumatique lié aux événements violents vécus en Bosnie et qui se caractérisait par des états anxieux paroxystiques et des éléments persécutoires. Entre le début de sa prise en charge et la fin de l'année 2007, son état de santé s'était amélioré. Un sentiment de sécurité s'était développé chez lui lié au fait qu'il avait une occupation quotidienne sous forme d'activité de jardinage, bénéficiait d'une chambre individuelle, de contacts réguliers avec une infirmière qui contrôlait le suivi médicamenteux, d'entretiens avec un assistant social qui parlait sa langue, ainsi que de cours de français.

Après le 1er janvier 2008 et la mise au régime des mesures d'aide d'urgence, ces prestations n'avaient pas pu être maintenues puisqu'il n'y avait plus d'assistant social au foyer des Tattes et que l'infirmière présente avait été retirée en septembre 2008. Le suivi médical avait pu être repris par l'association dans laquelle le psychiatre travaillait et dans les locaux de laquelle M. C_____ pouvait se rendre deux fois par semaine, mais il n'en bénéficiait plus, de manière rapprochée, sur son lieu de résidence, ce qui ne permettait plus une détection aussi rapide des crises. M. C_____ avait pu continuer les cours de français mais n'avait pour le moment pas d'autre activité. Après le 1er janvier 2008, son état de

- 8/15 - A/2749/2008 santé s'était péjoré. Le patient développait à nouveau des sentiments de persécution et de reviviscence traumatiques. Il cherchait à fuir le centre ou au contraire à se barricader dans sa propre chambre en s'y cachant et en se repliant sur lui-même. Dans la situation présente, M. C_____ représentait ainsi un réel danger pour lui-même et pour son entourage.

Le recourant continuait à bénéficier des soins médicamenteux que son état nécessitait. En cas d'urgence, l'intéressé avait la possibilité d'effectuer des séjours au centre de thérapies brèves, auquel il pouvait s'adresser de jour comme de nuit, et le médecin avait la possibilité d'ordonner une hospitalisation. Par les mesures exceptionnelles mises en place, il avait pu être pallié aux risques que M. C_____ représentait pour lui-même, mais la prise en charge médicale qui pouvait être assurée ne permettait pas de remplacer les mesures sociales d'encadrement mises en place avant le 1er janvier 2008. 19) Le 19 janvier 2009, l'hospice a persisté dans ses conclusions. Les déclarations du Dr Sanchez-Mazas lors de l'audience du 19 décembre 2008 avaient dépassé le cadre médical. En substance, il ressortait du dossier social de M. C_____ que son état de santé s'était péjoré depuis son arrivée à Genève déjà. Il avait en effet été ponctué de périodes de crises puis de périodes plus calmes depuis 2005. Entre 2005 et 2007, M. C_____ avait séjourné à plusieurs reprises au centre de thérapies brèves. En avril-mai 2006, il avait été hospitalisé au sein du service de psychiatrie adultes des HUG. M. C_____ ne s'était jamais réellement investi dans une activité de contre-prestation, comme le jardinage, la conciergerie, et il n'avait pas non plus manifesté d'intérêt pour des cours d'informatique. Au foyer des Tattes, il avait actuellement la possibilité de se rendre à la permanence sociale ouverte du lundi au vendredi afin de s'entretenir avec des assistants sociaux parlant sa langue maternelle. Il pouvait également effectuer des travaux d'utilité communautaire. Il avait la possibilité de se rendre au point de santé migrants. La présence d'agents de sécurité à proximité de sa chambre individuelle était sécurisante. 20) Le 20 janvier 2009, le recourant a persisté dans ses conclusions. Son état de santé nécessitait une prise en charge globale, tant médicamenteuse que psychosociale. Les mesures prises avant la mise en place de l'aide d'urgence avaient permis une diminution de son sentiment de persécution et d'anxiété. Après la mise en place de l'aide d'urgence, son état de santé s'était péjoré. La prise en charge médicale assurée par l'association privée ne remplaçait pas les mesures supprimées. Sa capacité d'adaptation diminuait. La présence nocturne des agents de sécurité au foyer des Tattes était sécurisante.

Un compte-rendu de la visite des bâtiments A et H du foyer des Tattes, effectuée par Caritas le 5 décembre 2008, était joint. Il y régnait une insalubrité générale. Le sentiment d'insécurité augmentait par la présence de vendeurs de drogue aux alentours du foyer le soir, et par le fait que la vitre de la porte d'entrée

- 9/15 - A/2749/2008 du foyer, brisée par une balle, n'avait pas été changée. Les salles de bains présentaient des traces de moisissure et manquaient souvent d'eau chaude ou de lumière. Plusieurs toilettes étaient bouchées, ce qui générait une odeur pestilentielle. 21) Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 1)

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05 ; art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10 ; art. 52 LASI). 2)

Le recourant a requis l'audition du Dr Sanchez-Mazas ainsi que d'éventuels autres témoins susceptibles de lui permettre d'établir la réalité des faits qu'il allègue. De plus, il a requis un transport sur place au foyer des Tattes.

Si le droit d'être entendu garanti par l'article 29 alinéa 2 Cst. donne le droit à un justiciable d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve et de participer à l'administration des preuves essentielles, ce droit n'empêche pas le juge de renoncer à l'administration de

certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, notamment s'il acquiert la certitude que celles-ci ne pourraient l'amener à modifier son opinion ou si le fait établi résulte déjà des constatations ressortant du dossier (Arrêts du Tribunal fédéral 2P.200/2003 du 7 octobre 2003 consid. 3.1 ; 2P.77/2003 du 9 juillet 2003 consid. 2.1 et les arrêts cités ; ATA/432/2008 du 27 octobre 2008 consid. 3).

En l'espèce, le juge délégué a entendu le médecin lors de l'audience du 19 décembre 2008. Les parties n'ont pas sollicité l'audition d'autres témoins. Pour le surplus, le juge délégué n'entend pas ordonner d'autres actes d'instruction, la cause étant susceptible d'être jugée sur la base des pièces produites. Un transport sur place n'est en particulier pas nécessaire pour juger de la qualité des prestations financières et médicales accordées au recourant. Le compte-rendu établi par Caritas le 5 décembre 2008, après la visite des bâtiments A et H du foyer des Tattes, ne paraît pas non plus relevant à ce sujet. 3) a. Selon l'article 5 alinéa 1 Cst., le droit est la base et la limite de l'activité de l'Etat. Cet article consacre le principe de la légalité, qui « s'adresse principalement à l'administration. En exigeant que l'activité administrative - adoption d'ordonnances et de décisions - trouve un fondement dans la loi, il soumet cette activité à la volonté du législateur » (A. AUER, G. MALINVERNI, H. HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, L'Etat, vol. 1, N. 1764, p. 622). L'exigence de la base légale vise notamment à éviter des inégalités de traitement

- 10/15 - A/2749/2008 et à protéger le citoyen contre l'arbitraire (A. AUER, G. MALINVERNI, H. HOTTELIER, op. cit., N. 1770-1771, p. 624).

b. Le principe de l'égalité de traitement déduit de l'article 8 Cst. n'est violé que si des situations essentiellement semblables sont traitées différemment ou si des situations présentant des différences essentielles sont traitées de manière identique (ATF 108 Ia 114).

c. Un justiciable ne saurait en principe se prétendre victime d'une inégalité de traitement au sens de la disposition précitée lorsque la loi est correctement appliquée à son cas, alors même que dans d'autres cas, elle aurait reçu une fausse application ou n'aurait pas été appliquée du tout (ATF 115 Ia 93 ; 113 Ib 313 ; ATA/700/2005 du 25 octobre 2005 ; ATA/832/2004 du 26 octobre 2004). 4) a. Aux termes de l'article 12 Cst., quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien, a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. Ce droit fondamental ne garantit pas un revenu minimum ; la Constitution exige seulement ce qui est absolument nécessaire pour une existence conforme à la dignité humaine et protège contre un état de mendicité indigne. Il ne se rapporte qu'aux moyens indispensables dans une situation de détresse au sens d'une aide transitoire (sous forme de nourriture, habillement, gîte et assistance médicale de base), de manière à pouvoir survivre. Cette limitation de la garantie constitutionnelle à un minimum au sens d'une « aide à la survie » signifie que le domaine protégé et le noyau intangible du droit se confondent (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 3.1 et les références citées ; G. MALINVERNI, M. HOTTELIER, La réglementation des décisions de non-entrée en matière dans le domaine du droit d'asile - Aspects constitutionnels, in : PJA 2004 p. 1348 ss, p. 1349-1350).

b. Ce droit fondamental permet l'obtention d'une prestation. Il est en relation étroite avec la protection de la dignité humaine (art. 7 Cst.) et il vaut, à cause de sa composante liée aux droits de l'homme, non seulement à l'égard des citoyens suisses, mais également à l'égard des étrangers, et cela indépendamment de leur catégorie de titre de séjour. Les personnes en

situation illégale peuvent aussi invoquer l'article 12 Cst. (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 3.1 et les références citées).

c. L'article précité assure un standard minimum d'aide sociale, qui n'est pas à concrétiser seulement à la lumière du contexte général de la société, mais aussi à l'aune des circonstances individuelles de la détresse de l'ayant droit. La protection du droit fondamental peut dès lors en principe être garantie à travers des prestations en argent aussi bien qu'en nature. Il appartient en première ligne à la collectivité compétente, sur la base de sa législation, de déterminer le type et l'étendue des prestations offertes dans le cas concret. L'assistance médicale

- 11/15 - A/2749/2008 d'urgence dépend de l'état de santé individuel de l'ayant droit à la prestation (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 8.2 et les références citées).

Des différences se fondant sur le statut de résidence sont admissibles. Pour les Suisses et les étrangers au bénéfice d'un droit de résidence, un séjour durable doit être assuré, et il faut également viser à ce propos une certaine intégration. L'aide d'urgence pourrait ainsi, en règle générale, avoir une étendue plus large que pour un requérant d'asile dont la procédure est pendante, pour lequel on ne peut prédire a priori une présence durable.

Quantitativement, l'aide d'urgence peut encore être plus limitée pour des personnes qui doivent quitter la Suisse, en particulier pour les requérants d'asile sous le coup d'une décision de non-entrée en matière ; aucun intérêt d'intégration n'est à poursuivre pour eux, et aucun contact social durable ne doit être garanti. Des prestations minimales se justifient aussi pour diminuer l'incitation à demeurer en Suisse. La dignité humaine constitue dans tous les cas cependant la limite la plus basse, en ce sens que les prestations doivent en particulier toujours, par nature, préserver l'intégrité physique (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 8.2 et les références citées).

d. Pour invoquer la protection de l'article 12 Cst., le requérant doit se trouver dans une situation de détresse actuelle, c'est-à-dire déjà effective ou imminente. Doivent donc manquer, pour celui qui réclame de l'aide, les moyens nécessaires à une existence conforme à la dignité humaine (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 3.2 et les références citées).

e. Ce droit fondamental ne garantit qu'un accès aux soins médicaux minimaux. Il ne garantit pas un « droit à la santé » à proprement parler, celui-ci relevant davantage de la politique de la santé que du droit (K. AMSTUTZ, *Das Grundrecht auf Existenzsicherung*, Berne 2002, p. 236 ss, p. 237-238). L'accès aux soins médicaux minimaux peut comprendre notamment, pour les personnes dans le besoin, le droit au paiement de la prime de l'assurance-maladie de base (K. AMSTUTZ, *op. cit.*, p. 236 ss, p. 240-241). En cas d'urgence, chacun a un droit aux soins médicaux de base. En vertu du principe de l'égalité de traitement consacré à l'article 8 Cst., l'intensité et la qualité des soins médicaux ne doivent dépendre ni du coût, ni de la situation économique, ni du statut de la personne à soigner quant à l'aide sociale qu'elle perçoit (K. AMSTUTZ, *op. cit.*, p. 236 ss, p. 256).

f. C'est la législation cantonale et/ou fédérale applicable qui détermine les conditions d'octroi et le contenu d'une telle aide, l'article 12 Cst. ne garantissant qu'un principe (G. MALINVERNI, M. HOTTELIER, *La réglementation des décisions de non-entrée en matière dans le domaine du droit d'asile - Aspects constitutionnels*, in : PJA 2004 p. 1348 ss, p. 1350). Il appartient également au législateur fédéral, cantonal et communal d'adopter des règles qui vont au-delà de l'aide minimale garantie par l'article 12 Cst. (Arrêt du Tribunal fédéral 2P.156/2005 du 17 octobre 2005, consid. 4.2).

- 12/15 - A/2749/2008

g. Dans les cas où la collectivité offre directement des prestations en nature, le contrôle de l'apport de la prestation et de l'utilisation des moyens octroyés s'avère plus facile. De surcroît, les aspects quantitatifs devraient moins prêter à discussion en cas de prestations en nature que pour les prestations en argent. Cela vaut en particulier pour l'aménagement d'un hébergement qui remplisse les exigences de l'article 12 Cst. (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 8.5 et les références citées). 5)

Le droit à une aide dans une situation de détresse est soumis au principe de subsidiarité (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 4.1 et les références citées ; art. 81 LAsi et 45 al. 1 LASI). Cela signifie qu'un nécessiteux est celui qui « n'est pas en mesure de subvenir à son entretien ». Le droit garanti par la Constitution est par conséquent seulement exclu s'il peut de lui-même empêcher à temps la situation de détresse. La personne concernée doit ainsi, sur la base des possibilités existantes, être concrètement et actuellement en position de prévenir ou de mettre un terme à la situation de détresse. Par ailleurs, l'application de l'article 12 Cst. est indépendante de la question d'une faute éventuelle de l'intéressé (ATF 131 I 166, JdT 2007 I p. 75 consid. 4.3 et les références citées). 6)

Au niveau fédéral, le droit à l'aide sociale et à l'aide d'urgence en matière d'asile est réglé à l'article 82 LAsi. C'est le droit cantonal qui régit l'octroi de l'aide sociale et de l'aide d'urgence (art. 82 al. 1 LAsi). Cette disposition distingue trois types de bénéficiaires : les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne bénéficient pas d'une autorisation de séjour, qui sont au bénéfice des prestations d'aide sociale au sens de l'article 82 al. 3 LAsi, les personnes frappées d'une décision de renvoi exécutoire auxquelles un délai de départ a été impartit, qui peuvent être exclues par les cantons du régime d'aide sociale, mais peuvent bénéficier de l'aide d'urgence, sauf celles pour lesquelles l'autorité sursoit l'exécution du renvoi pour la durée d'une procédure ouverte par une voie de droit extraordinaire (art. 82 al. 2 LAsi). 7)

Dans le canton de Genève, la législation cantonale accorde l'aide d'urgence à toutes les personnes qui, en application de la législation fédérale sur l'asile, sont frappées d'une décision de renvoi exécutoire et auxquelles un délai de départ a été impartit, lorsqu'elles se trouvent dans une situation de détresse et ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins vitaux par leurs propres moyens (art. 43 LASI). Les prestations auxquelles ces personnes ont droit sont précisées aux articles 44 LASI et 29A à 29D RASI. Il s'agit de :

- l'hébergement dans un foyer désigné par l'hospice (art. 44 al. 1 let. a LASI et 29A RASI) ;
- un montant de CHF 10.- par jour pour la nourriture (art. 44 al. 1 let. b LASI et 29B RASI) ;

- 13/15 - A/2749/2008

- la mise à disposition de vêtements et d'articles d'hygiène de base (art. 44 al.1 let. c LASI et 29A let. b RASI) ;

- la couverture d'une assurance-maladie des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), avec prise en charge de la prime, franchise et quote-part, pour les soins de santé indispensables (art. 44 al. 1 let. d LASI et 29A let. c RASI) ;

- d'autres prestations de première nécessité (titre de transport valable pour les transports publics genevois ; art. 44 al. 1 let. e LASI et 29A let. d RASI) ;

- la mise à disposition par l'hospice d'une permanence qui assure un soutien social et ponctuel en vue du retour (art. 29A let. e RASI).

En outre, les personnes qui se comportent conformément au règlement du foyer ont la possibilité d'effectuer des travaux d'utilité communautaire moyennant un montant de CHF 50.- maximum par mois à titre d'argent de poche (art. 29D RASI). 8)

Selon l'article 29E RASI, les articles 29A à 29D s'appliquent également aux personnes déboutées de l'asile dont l'exécution du renvoi était suspendue par l'autorité fédérale pour la durée d'une procédure ouverte par une voie de droit extraordinaire.

Le recourant considère que cette disposition ne repose sur aucune base légale formelle et qu'elle est contraire aux articles 8 et 12 Cst., dans la mesure où la LAsi ne prévoit pas que l'aide d'urgence doit être la même pour les requérants d'asile dont l'autorité a sursis au renvoi que celle destinée à ceux auxquels un délai de départ a été imparti.

Cette argumentation ne peut être suivie. L'article 82 LAsi délègue au canton la compétence de légiférer sur l'aide d'urgence qui s'applique aux personnes faisant l'objet d'une décision de renvoi exécutoire, qu'elles aient été autorisées ou non à séjourner sur le territoire suisse. Le législateur genevois a opté pour l'octroi d'un droit à toutes les personnes frappées d'une décision de renvoi exécutoire lorsqu'elles se trouvent dans une situation de détresse. L'article 29E RASI ne fait qu'énoncer ce principe, compte tenu de la disposition spéciale de l'article 82 alinéa 2 LAsi dont il respecte le cadre. 9)

Le recourant considère qu'en vertu de l'article 12 Cst., il a droit à des prestations d'aide plus étendues que celles prévues par la loi, compte tenu des troubles de la santé dont il souffre.

En l'espèce, la question de la fourniture des produits de première nécessité a été réglée en juin 2008.

- 14/15 - A/2749/2008

Les prestations financières perçues par le recourant s'élèvent à CHF 10.- par jour. Il souhaite que celles-ci soient augmentées. On ne voit cependant pas quel grief peut être fait à l'hospice sur ce point : la somme en question est fixée par le règlement (art. 29B RASI). Même s'il peut paraître peu élevé, on ne voit pas en quoi ce montant serait contraire à la dignité humaine ou au minimum garanti par l'article 12 Cst., ce d'autant moins que l'intéressé a la possibilité d'augmenter son pécule en effectuant des travaux d'intérêt communautaire. Les prestations financières octroyées au recourant sont donc conformes à ses besoins et respectent le standard minimum garanti par l'article 12 Cst. pour préserver la dignité humaine.

Concernant les prestations sociales non pécuniaires et les prestations médicales, le recourant reproche à l'hospice de violer l'article 12 Cst. en l'obligeant à résider au foyer des Tattes dans les conditions restrictives prévalant depuis le 1er janvier 2008. Il considère qu'au vu de son état de santé, il nécessite un lieu de vie plus calme et plus sûr, permettant une meilleure prise en charge médicale de ses troubles psychiatriques et offrant des activités structurantes telles que des cours de français ou du jardinage. Ces griefs ne peuvent être retenus. En effet, l'hospice a mis le recourant au bénéfice des prestations d'assistance prévues par la loi en tenant compte au mieux de ses besoins personnels ainsi que de son état

maladif préexistant. Il bénéficie d'une chambre individuelle dans un bâtiment protégé. Les lieux sont sécurisés. Il a la possibilité de s'entretenir avec des assistants sociaux parlant sa langue maternelle. Sur le plan médical, comme l'a mis en évidence l'instruction de la présente cause, le recourant n'est pas à l'abandon et peut bénéficier de soins permettant de faire face aux besoins de prise en charge qu'implique son état de santé psychique. Il a la possibilité de consulter un médecin, cas échéant de se rendre au centre de thérapies brèves ou d'être hospitalisé. Les prestations non pécuniaires dont bénéficie le recourant respectent donc également le niveau de la dignité humaine garanti constitutionnellement. 10)

L'étendue de l'aide d'urgence que l'hospice doit fournir au recourant ne peut être déterminée qu'en fonction du statut actuel de ce dernier vis-à-vis de la police des étrangers. Cela est d'autant plus vrai que le recours dont est parallèlement saisi le Tribunal administratif fédéral est dirigé contre le rejet par l'ODM d'une demande de reconsidération de la décision de renvoi entrée en force, ce qui implique l'usage d'une voie de droit extraordinaire. Il n'y a donc pas lieu d'attendre l'issue de la procédure pendante par-devant ledit tribunal. 11) En tous points mal fondé, le recours sera rejeté.

Vu la nature du litige aucun émolument ne sera perçu (art. 87 LPA ; art. 10 du règlement du 7 janvier 2009 modifiant le règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative - RFPA - E 5 10.03). * * * * *

- 15/15 - A/2749/2008

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.