

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 mars 2018

IMMIGRATION ET DROIT D'ASILE - (N° 714)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS39

présenté par

M. Ratenon, Mme Autain, M. Quatennens, M. Bernalicis, M. Coquerel, Mme Fiat, M. Corbière,
M. Lachaud, M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme,
Mme Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 31

Rédiger ainsi cet article :

« Au 11° de l'article L. 313-11 du code de l'entrée et des étrangers et du droit d'asile, il est inséré le 11° bis suivant : « Conformément à l'article 37-1 de la Constitution et pour une durée maximale de trois ans, le représentant de l'État dans le département peut expérimenter dans les départements volontaires, pour un maximum de 6 départements, la mise en place d'un avis médical au titre du 11° qui soit non pas donné par un collège de médecins du service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, mais par le Défenseur des droits. Ces expérimentations donneront lieu à un rapport permettant d'apprécier l'opportunité de généraliser ou non cette expertise plus indépendante et impartiale que les seuls médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration à l'intégralité du territoire national »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, nous souhaitons préserver les droits des enfants français et que ceux-ci n'aient pas des droits de seconde zone.. Cet article est particulièrement problématique.

En l'état actuel du droit, les parents d'enfant français peuvent, sous la condition de contribuer effectivement à l'entretien et à l'éducation de l'enfant ou des enfants, se voir de droit délivrer un titre de séjour en tant que « parent d'enfant français ».

Par cet amendement, qui est un amendement d'appel, nous souhaitons garantir l'indépendance pleine et entière du corps médical qui aura à apprécier l'état de santé d'une personne faisant une demande de titre de séjour « étranger malade » (article L. 313-11 11° du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile).

En effet, ce système a fait l'objet d'une réforme en 2016 (loi du 7 mars 2016), qui reste toutefois problématique.

En effet, avant 2016, les médecins de l'Agence régionale de santé (ARS) avaient pour fonction d'examiner et de donner un avis sur l'état de santé de la personne demandeuse de ce titre (devant notamment apprécier si 1) il nécessite une prise en charge médicale 2) dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si 3) eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié. »). Problème, les avis des médecins de l'ARS divergeaient particulièrement selon les régions (périmètre des ARS), ceux-ci n'avaient pas de pratique unifiée, notamment pour apprécier la disponibilité et l'accès à un traitement dans un grand nombre de pays (ce qui donnait des appréciations totalement divergentes d'une région à l'autre par exemple pour savoir si un traitement contre le diabète de type II existait ou non au Bangladesh, l'accès à des médicaments et des soins adéquats contre des affections psychiques en République démocratique du Congo, etc). Un autre problème existait aussi, à savoir que la nomination des médecins des ARS était elle-même liée à la nomination des directeurs d'ARS, directement nommés par le pouvoir politique (décret en Conseil des ministres sur le fondement de l'article 13 de la Constitution / pour un exemple <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033553596&categorieLien=id>). Ainsi, par ce biais, il n'était pas non plus possible de garantir pleinement l'indépendance des appréciations médicales prises par les médecins de l'ARS, eu égard aux conditions de leur nomination, - le pouvoir exécutif pouvant par-là, eu égard à des considérations relatives à sa politique d'immigration et d'intégration, fléchir ou infléchir la position des médecins des ARS.

Or, par la loi du 7 mars 2016, cette compétence a été transférée des Agences régionales de santé à l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). Or, l'OFII est un établissement public administratif « placé sous la tutelle des ministres chargés de l'immigration et de l'intégration » (article R. 5223-4 du code du travail) ; son président et son directeur sont quant à eux directement nommés par décret du président de la République (<http://www.ofii.fr/IMG/pdf/D%C3%A9cret%20du%202014%20janvier%202013.pdf>) ; <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031645388&categorieLien=id>) ; enfin, son conseil d'administration comporte une majorité de représentants des ministres chargés de l'immigration et de l'intégration, à savoir le ministère de l'Intérieur...).

Ainsi, c'est le ministère de l'Intérieur lui-même qui peut avoir une influence directe ou indirecte sur la nomination des médecins de l'OFII (dont il est la tutelle), et donc potentiellement de sélectionner ou d'écarter certains médecins qui ne conviendraient pas à ce qu'il envisage comme la « capacité d'accueil » des étrangers malades en France, ce alors même que ce titre de séjour est de plein droit !

Pour ce faire, nous proposons une nouvelle modalité d'organisation qui permet au moins d'éviter un conflit manifeste d'intérêts des médecins de l'OFII entre leur tutelle (ministre de l'Intérieur chargé de l'immigration et de l'intégration) et la situation médicale des personnes faisant une demande de titre « étranger malade ».

A cet effet, nous estimons que les garanties d'impartialité et d'indépendance médicale sont mieux assurées par un organe distinct du pouvoir exécutif.