

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 mars 2018

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

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS40

présenté par

Mme Fiat, Mme Autain, M. Quatennens, M. Ratenon, M. Bernalicis, M. Coquerel, 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 32

Après le mot :

« et »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 4 :

« le mot : « étranger » est remplacé par le mot : « personne ». »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, nous proposons de consacrer une égalité entre les personnes victimes de violences conjugales eu égard aux protections que l'État a à leur accorder. Nous proposons ainsi de donner l'accès automatique à une carte de résident de plein droit à toute victime de violences conjugales ayant obtenu la condamnation de l'auteur.e de ces violences.

En effet, en l'état du droit (L. 316-4 du CESEDA), l'accès à une carte de résident « peut être » octroyé à une personne ayant déposé plainte pour une des infractions, contraventions, délits ou crimes commis par son conjoint, concubin ou partenaire de PACS (article 132-80 du code pénal).

Or, le projet de loi proposé par le Gouvernement consacre que ce « peut être délivrée » devient une obligation (« est délivrée »), mais ce uniquement dans un cas, celui où la victime a notamment porté plainte « en raison des violences exercées au sein du couple ou par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin » et a saisi un juge aux affaires familiales qui lui a délivré en urgence une « ordonnance de protection » (article 515-9 du code civil – créé seulement en 2010 par ailleurs).

Une telle ordonnance de protection peut ordonner une résidence séparée du couple, interdire au conjoint violent d'entrer en relation, autoriser la victime à dissimuler son domicile, statuer sur la contribution aux charges du mariages, etc. (article 515-11 du code civil). Or, dans les faits, au-delà

des difficultés à connaître le système juridique français et les difficultés monétaires pour saisir un juge, cette ordonnance de protection est souvent conditionnée par la nécessité de produire de nombreux éléments de preuve significatifs (une plainte, des certificats médicaux, des attestations de l'entourage ou d'associations et de services sociaux), une main courante seule ne suffisant pas.

Eu égard à ces éléments, l'obtention d'une ordonnance de protection en elle-même nous apparaît particulièrement restrictive. En effet, en l'état de cet article, une personne qui aurait fait condamner son conjoint pour violences conjugales au pénal (avec donc condamnation par un magistrat au terme d'une procédure contradictoire), n'aurait pas accès automatiquement (« de droit ») à une carte de résident. Cette distinction est étonnamment créée alors qu'actuellement ce sont toutes les victimes de violences conjugales ayant obtenu la condamnation de l'auteur.e de ces violences qui peuvent demander une carte de résident sur le fondement de l'article L. 316-4 du CESEDA.

Tout comme l'association la CIMADE (https://www.lacimade.org/wp-content/uploads/2018/02/PJL_Asile_Immigration_Cimade_02032018.pdf) nous ne comprenons pas pourquoi le Gouvernement souhaite faire sortir de ce dispositif les victimes n'ayant pas obtenu d'ordonnance de protection, et dont restreindre ce dispositif protecteur aux seules personnes ayant demandé et obtenu un titre de séjour sur le fondement de l'article L. 316-3 du CESEA.

En complément, nous proposons de remplacer le mot « étranger » par le mot « personne » qui tend à mettre en avant les droits et libertés fondamentales de la victime de violences conjugales.

Par cet amendement de bon sens nous proposons ainsi de consacrer une égale protection de l'état à toutes les personnes victimes de violence conjugales.

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 %2014 %20janvier %202013.pdf](http://www.ofii.fr/IMG/pdf/D%C3%A9cret%20du%202014%20janvier%202013.pdf) ; <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031645388&categorieLi en=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.