

# LA PROCÉDURE DE RÉGULARISATION MÉDICALE ARTICLE 9TER

FDE Module 3 – 7 novembre 2014 – Marie-Belle Hiernaux, Juriste  
ADDE

# RÈGLE GÉNÉRALE DE PROCÉDURE

- × Article 9, Loi du 15 décembre 1980 : la demande de long séjour doit en principe être préalable à la venue sur le territoire (demande de visa au poste diplomatique)
- × Exceptions : article 9bis et article 9ter

# POURQUOI DANS MODULE PROTECTION?

- × Directive 2004/83/CE du 29/04/2004, dite directive « qualification »
- × Loi du 15 septembre 2006 (M.B. 1/06/2007)
- × Conclusions de l'avocat général (CJUE)

# SOURCES

---

- × Loi du 15 décembre 1980: articles 9<sup>ter</sup> et 9<sup>quater</sup>, article 13
- × AR du 17 mai 2007
- × AR du 24 janvier 2011 (certificat médical type)
- × Jurisprudence CCE et CE

# BÉNÉFICIAIRES

---

- ✘ L'étranger qui souffre *“d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour”* (article 9ter)
- ✘ Selon CE, 2 hypothèses (CE, 16 octobre 2014, n° 228.778)

# PROCÉDURE

---

Demande de séjour envoyée par courrier recommandé avec tous les documents justificatifs

Office des Etrangers

Direction Séjour Exceptionnel - Section médicale

Chaussée d'Anvers 59B

1000 Bruxelles

Procédure en deux phases :

- ✘ Phase de recevabilité  
(peut donner lieu à la délivrance d'une A.I.)
- ✘ Phase d'examen au fond

# PROCÉDURE - RECEVABILITÉ

L'OE apprécie la recevabilité des demandes et déclare la demande 9ter irrecevable dans les cas énumérés à l'article 9ter, §3

=> **Attention à être attentif à :**

- × Envoi par courrier recommandé
- × Adresse de résidence effective
- × Preuve de l'identité du demandeur ou de la dispense
- × Certificat médical type datant de moins de 3 mois et mentionnant la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire
- × Avis du médecin constate que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup> (= filtre médical)
- × Éléments déjà invoqués dans une précédente demande

# PROCÉDURE - RECEVABILITÉ

Autres éléments à prendre en compte au moment de l'introduction de la demande:

- × Election de domicile (article 9<sup>quater</sup>)
- × Transmettre avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant la maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour (art. 9<sup>ter</sup>, al. 3)
- × Langue de la procédure

# LA PREUVE DE L'IDENTITÉ

- ✘ SOIT production d'un document d'identité/d'un passeport ;
- ✘ SOIT production d'un document qui répond aux 4 conditions cumulatives de l'al. 1<sup>er</sup>;
- ✘ SOIT production de plusieurs documents qui pris ensemble sont de nature à prouver l'identité à condition que chaque document soit délivré par l'autorité compétente et ne soit pas rédigé sur base de simples déclarations (al. 1<sup>er</sup> 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>) + qu'au moins un de ces documents permette un lien physique (photo).
- ✘ SOIT preuve de la dispense (demandeur d'asile)
  - + !Attention actualisation!

NB : Suppression de la faculté de démontrer impossibilité (Cour Const., n°82/2012, 28 juin 2012).

# LE CERTIFICAT MÉDICAL

- × Le certificat médical type est téléchargeable sur le site de l'OE
- × Un certificat établi par un psychologue n'est pas suffisant (CCE, 2 octobre 2009, n° 32,399)
- × De même qu'un certificat médical établi par un médecin qui a été radié de l'ordre (CCE, 25 janvier 2012, n° 73,909)
- × **Attention** à la validité : 3 mois
- × **Attention** aux mentions (maladie, degré de gravité, traitement nécessaire)

**SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR**  
**Direction générale de l'Office des Etrangers**

**CERTIFICAT MEDICAL**

destiné au Service Régularisations Humanitaires  
de la Direction Générale de l'Office des Etrangers

A l'attention du médecin : Prière de remettre ce certificat au / à la concerné(e). Il / elle se chargera de sa communication au Service intéressé.

NOM ET PRENOM du patient :

DATE DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

SEXE :

**A/ Historique médical :**

**B/ DIAGNOSTIC :** description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite<sup>1</sup>

Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p.ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie.



# DIFFICULTÉS EN PRATIQUE

1. La nécessaire mention du « degré de gravité » de la maladie
2. Le filtre médical
3. L'interprétation de l'office des étrangers

=> Risques accrus de décisions d'irrecevabilité

# DIFFICULTÉS EN PRATIQUE

1. La nécessaire mention du « degré de gravité » de la maladie

**OR :**

Les médecins eux-mêmes s'estiment incapables d'effectuer une « échelle de gradation » concernant la « gravité » d'une pathologie

# DIFFICULTÉS EN PRATIQUE

2. Le filtre médical : rôle dévolu au médecin de l'OE qui doit examiner si maladie ne correspond manifestement pas à une maladie visée au § 1er

**OR:**

Cela revient à faire un examen prima facie de la gravité de la maladie (indépendamment de la question de la disponibilité/accessibilité des soins dans le pays d'origine)

L'analyse du contexte est donc essentielle

=> question de la limite entre la phase de recevabilité et la phase d'analyse au fond

# DIFFICULTÉS EN PRATIQUE

3. L'OE a une interprétation très stricte du degré de gravité permettant d'ouvrir le droit au séjour via la procédure de régularisation médicale: exigence d'un risque vital (maladie au stade terminal)
  - × Evolution de la jurisprudence
  - × Dernier arrêt du Conseil d'Etat vise 2 hypothèses :
    - + « Une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique »
      - × gravité maximale
      - × Justifie l'octroi d'un titre de séjour, quand bien même les traitements seraient disponibles et accessibles dans le pays d'origine
    - + « Une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour »
      - × Un certain degré de gravité
      - × Lien entre le traitement disponible et le risque de traitement contraire à l'article 3 CEDH

# PROCÉDURE - RECEVABILITÉ

En cas de décision positive en recevabilité :

- ✘ Enquête de résidence → contrôle positif → délivrance d'une **attestation d'immatriculation modèle A (A.I.) valable 3 mois** (prorogable 3 x pour une durée de trois mois. Après un an, de mois en mois - prolongée aussi longtemps que l'administration n'a pas reçu d'instructions de l'OE) (Art. 7 de l'AR du 17 mai 2007).

+ ouverture du droit à l'**aide sociale**

En pratique les contrôles de résidence sont rares et la délivrance des AI aussi.  
NB : CA Liège, (réf) n° 2012/RF/243, 13 fév 2013

- ✘ L'O.E. n'est tenu par **aucun délai contraignant** pour déclarer la demande recevable ou irrecevable

# PROCÉDURE - FOND

---

- × Appréciation par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué
- × Appréciation :
  - du risque visé à l'alinéa 1er,
  - des possibilités de traitement,
  - de leur accessibilité
  - de la maladie,
  - De son degré de gravité
  - du traitement estimé
- × Le médecin rend un avis
- × Il peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. (art. 9 ter, § 1<sup>er</sup>, al. 5).
  
- × T.P. (Doc. Parl., Ch., 51/2478/01, p. 35) le traitement adéquat vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* » et l'examen doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation du demandeur* », et donc de manière **individualisée**.

# EN PRATIQUE

---

- ✘ *Expliciter la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire*
  - + *Risques en cas d'arrêt du traitement ou en cas de suivi irrégulier*
  - + *Nécessité d'un suivi thérapeutique spécifique, de matériel médical spécifique, ...*
- ✘ *Voir la possibilité ou non de voyager*
- ✘ *Existence de traitement dans le pays d'origine*
  - + *Services spécialisés, médecins spécialisés*
  - + *Médicaments, matériel médical spécifique*

# EN PRATIQUE

---

✕ *Leur accessibilité et leur disponibilité (est-ce que c'est possible d'y avoir accès? Coût? Situation géographique? Discriminations dans l'accès? Si disponibles, en permanence? régularité? )*

+ *Hôpitaux, ONG qui dispensent des soins*

+ *Accessibilité géographique et financière pour le demandeur*

+ *Accessibilité en fonction de la situation spécifique du demandeur*

=> Examiner la **capacité économique** du requérant

+ Capacité de travailler

+ Famille sur place pour aider

+ Possibilité d'accès à une mutuelle ou à une assurance maladie

+ Hôpitaux privés vs publics, coût d'une consultation, coût des médicaments

+ Régularité de la disponibilité des médicaments

=> Analyser la **situation individuelle**

# EXAMEN PAR L'OE

## × En pratique, plusieurs problèmes :

- + Médecins fonctionnaires de l'O.E. ≠ médecins spécialistes

Or, généralement, n'expliquent pas en quoi ils estiment pouvoir s'écarter des conclusions du/des médecins spécialistes suivant le demandeur.

A titre d'exemple, C.C.E., n° 93.413, 13 décembre 2012 « reposant (...) sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant qu' « une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre indique pas médicalement un retour vers ce pays » ne peut être considéré comme adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rédigé un avis en l'espèce, est un médecin généraliste »

- + Ils statuent généralement sur base d'un dossier papier.
- + L'O.E. se réfère quasi intégralement à l'avis de son médecin conseil dans sa décision au fond sans faire une analyse globale de la situation du demandeur par exemple, au regard des autres circonstances humanitaires caractérisant son dossier

! À nouveau, l'O.E. n'est tenu par **aucun délai** pour statuer au fond (certains dossiers restent ainsi en suspend plusieurs mois voire plusieurs années...).

# INTERPRÉTATION JURISPRUDENTIELLE

- × Nombreux exemples dans RDE n° 168
- × L'O.E. ne peut se contenter de se référer à des sites internet ou des informations générales (liste de médicaments, rapports généraux, etc)  
=> Bien expliciter la situation concrète, individuelle, être complet et le moins général possible
- × Si l'état de santé n'est pas clairement établi, mais que la maladie semble suffisamment grave pour justifier un examen, l'O.E. doit faire examiner le demandeur par son médecin conseil (>< si la maladie est clairement très grave ou au contraire bénigne : pas d'examen nécessaire) : CCE n° 74.073 du 27.01.2012.  
=> inviter l'OE à examiner le patient dans la demande
- × L'O.E. doit procéder à un examen individualisé tenant compte des circonstances particulières de l'espèce (exemples : lien de cause à effet entre la maladie et un traumatisme vécu dans le pays : CCE n° 85.381 du 31.07.2012; absence de ressources financières : CCE n° 73.792 du 23.01.2012, l'origine ethnique avancée comme justifiant une inaccessibilité du traitement : CCE n° 73.780 du 23.01.2012).  
=> invoquer ces éléments spécifiques dans la demande

# A RETENIR

---

## Veiller à ETAYER UN MAXIMUM la demande tant:

- du point de vue de l'identification de la maladie,
- sur ses causes et conséquences sur la vie du demandeur tant en Belgique qu'en cas de retour dans le pays d'origine/de séjour,
- sur les conséquences d'une interruption – même temporaire – du traitement
- sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine/de séjour via un maximum de sources les plus récentes, complètes et précises possibles,
- sur la situation individuelle du demandeur en termes d'accessibilité des soins (situation financière, possibilité d'aides familiales ou non, possibilité ou non de trouver un emploi qui couvrira les soins nécessaires,...)

# REFUS TECHNIQUES

- ✘ « L'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume visée au présent article ***peut être refusée à l'étranger qui ne se présente pas*** à la date fixée dans la convocation par le fonctionnaire médecin, ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, ou l'expert désigné par le ministre ou son délégué, et qui ne donne pas, au plus tard dans les quinze jours suivant cette date, de motif valable à ce sujet » (art. 9ter § 1er/1).
- ✘ « La demande d'autorisation de séjour dans le Royaume visée au présent article, faite par ***un étranger qui a été admis ou autorisé au séjour pour une durée illimitée, est déclarée d'office sans objet*** lorsqu'elle est encore examinée par l'Office des Etrangers, ***à moins que l'étranger demande dans un délai de soixante jours*** à partir de l'entrée en vigueur de la présente disposition ou à partir du moment de la remise du titre qui fait preuve du séjour illimité, ***la poursuite de son examen*** par lettre recommandée adressée à l'Office des Etrangers » (art. 9ter, § 7)

= Modifications par la loi du 8.1.2012 (à la lumière de ce qui existe en matière d'asile)

# L'OCTROI ET LE RENOUELEMENT

× Si décision positive de l'OE => carte A

+ Renouvelable tous les ans

! Toutes les conditions peuvent être à nouveau examinées!

*« Si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à un tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. » (article 9 AR 7 mai 2007)*

+ CCE, n° 114.693, 29 nov. 2013)

+ Après 5 ans, carte B (article 13 L. 15/12/80)

**MERCI DE VOTRE ATTENTION!**