

Les arrêts du 18 décembre 2014, de la Cour de Justice de l'Union européenne : présentation de la problématique *9ter*

But : transposer l'article 15, b) de la Directive 2004/83

Postulat de base de la Cour Constitutionnelle : l'appartenance de l'article 9ter à la sphère de la protection subsidiaire

—————> recours en annulation constitutif d'une protection juridique suffisante
(Cour const., arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, B. 14)

—————> privation d'aide sociale conforme à l'article 13 CEDH
SI soins médicaux tant préventifs que curatifs nécessaires pour écarter un
risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique

Fondement des arrêts du Conseil d'Etat : l'appartenance de l'article 9ter à la sphère de la protection subsidiaire

But : transposer l'article 15, b) de la Directive 2004/83

Article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Nécessité de disposer d'un dispositif adéquat d'autorisation de séjour pour raisons de santé.

Nécessité de transposer la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004, « *concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts* » et d'organiser un système de protection subsidiaire.

Article 2

« Définitions

Aux fins de la présente directive, on entend par:

a) «protection internationale», le statut de réfugié et le statut conféré par la protection subsidiaire (...)

e) «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire», tout ressortissant d'un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, courrait un risque réel de subir les atteintes graves définies à l'article 15 (...) »

Article 15

« Atteintes graves

Les atteintes graves sont:

a) la peine de mort ou l'exécution, ou

b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine, ou

c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle ou en cas de conflit armé interne ou international »

« Les étrangers qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitement inhumain ou dégradant (...), sont couverts par l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE (...).

Néanmoins, le gouvernement n'a pas estimé opportun de traiter les demandes des étrangers qui affirment être gravement malades via la procédure d'asile, pour les raisons suivantes:

– Les instances d'asile ne disposent pas des compétences nécessaires pour évaluer la situation médicale d'un étranger ou l'encadrement médical dans le pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner;

– La procédure auprès des instances d'asile n'est pas adaptée pour être appliquée à des cas médicaux urgents. L'intervention d'au moins deux instances (CGRA – CCE) est en contradiction avec la nécessité de prendre position immédiatement;

– Budgétairement, si les instances d'asile étaient également compétentes dans le cadre de cette problématique, des investissements supplémentaires seraient indispensables (experts médicaux, étendue du travail de recherche à des situations dans le pays d'origine, travail supplémentaire dans le traitement des dossiers).

Le projet établit donc une différence de traitement entre les étrangers gravement malades, qui doivent demander l'autorisation de séjourner en Belgique, et les autres demandeurs de protection subsidiaire, dont la situation est examinée dans le cadre de la procédure d'asile ».

Doc. Parl. (exposé des motifs), Chambre, 2005-2006, Doc. 51-2478/001, p. 97.

Postulat de base de la Cour Constitutionnelle : l'appartenance de l'article 9ter à la sphère de la protection subsidiaire

Cour Const. n° 95/2008 du 26 juin 2008

Cour Const. n° 193/2006 du 26 novembre 2009

Cour Const. n° 43/2013 du 21 mars 2013

Cour Const. n ° 95/2008 du 26 juin 2008 :

B.11. (...) l'article 9^{ter} de la loi relative aux étrangers ne porte pas atteinte à la possibilité pour les étrangers en question d'invoquer et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise seulement une procédure parallèle à la procédure d'asile.

B.12. La différence de traitement des deux catégories d'étrangers repose sur un critère objectif, à savoir la circonstance que la demande a été introduite par un étranger qui souffre d'une maladie (...) ou par un étranger qui risque réellement de subir d'autres atteintes graves (...).

B.13. La différence de traitement est justifiée par la nature de l'examen auquel il doit être procédé et qui est défini dans les travaux préparatoires comme étant « objectif » car basé sur des constats médicaux.

Cour Const. n ° 193/2006 du 26 novembre 2009 :

B.6. En imposant aux demandeurs de protection subsidiaire qui invoquent une maladie grave une condition de recevabilité qui n'est pas imposée aux autres demandeurs de protection subsidiaire (...), l'article 9^{ter} crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs. Si le critère objectif du fondement de la demande de protection permet de justifier que des autorités différentes soient chargées de son examen, ce critère ne présente pas un lien pertinent avec l'obligation d'être en possession d'un document d'identité (...). La différence de traitement en ce qui concerne les conditions de recevabilité de la demande de protection subsidiaire, selon le motif de la demande, n'est dès lors pas raisonnablement justifiée.

Cour Const. n ° 43/2013 du 21 mars 2013 :

B.12. Etant donné que l'étranger qui a introduit, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, une demande de titre de séjour qui lui est refusée et qui a formé un recours contre cette décision auprès du Conseil du contentieux des étrangers est également un étranger qui séjourne illégalement sur le territoire, le législateur a pu estimer qu'il convenait, pour les mêmes raisons, de limiter à l'aide médicale urgente l'aide sociale qui lui est accordée.

B.13. (...)

Bien que le droit à un recours effectif, tel que celui-ci est garanti par l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, n'implique pas que les personnes exerçant un tel recours doivent bénéficier de l'aide sociale durant une procédure en cours, il convient de veiller à ce que, pour éviter que la limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente n'entraîne pour des personnes qui souffrent d'une maladie grave un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, elles puissent recevoir les soins médicaux, tant préventifs que curatifs, nécessaires pour écarter un tel risque.

Fondement des arrêts du Conseil d'Etat assimilant l'article 9ter à l'article 3
CEDH : l'appartenance de l'article 9ter à la sphère de la protection subsidiaire

C.E. 19 novembre 2013, n ° 225.523

contra

C.E. 228.778 du 16 octobre 2014 => C.C.E. (AG) 129.952, 19 décembre 2014

« Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il (sic) séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager (sic) son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § § 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, § § , 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH (...) il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, (...) on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme (...)

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclu (sic) du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

(...)

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH »

C.E.D.H., N. contre Royaume-Uni, 27 mai 2008, req. 26565/05.

« (...) le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 (...) »

« (...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants ».

« Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9^{ter}, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 (...). »

« Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. (...) plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH (...), le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. »

« La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant »

CCE, 27 novembre 2012, n° 92.258.

3 CEDH = N. c. Royaume-Uni

9ter = 15, b) Dir 2004/83/CE

15, b) Dir 2004/83/CE = 3 CEDH

→ 9ter = 3 CEDH = N. c. Royaume-Uni

« (...) transposant l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, « *qui correspond, en substance [à l'] article 3* » de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dans l'ordre juridique belge, par l'insertion, notamment, de l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a manifestement et légitimement entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si « *gravement malades* » que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention (...) il a voulu que l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base se fasse en conformité avec les enseignements de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à cette disposition conventionnelle ; (...) le fait que l'article 9^{ter} vise trois « *hypothèses spécifiques* » de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »

C.E., 19 novembre 2013, n ° 225.523

« B.9.1. **En premier lieu se pose la question de savoir si le statut de protection subsidiaire, qui est notamment accordé, aux termes de l'article 15, b), de la directive**, en cas d'atteintes graves consistant en des « traitements [...] inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine », **doit être entendu ou non comme visant non seulement les personnes bénéficiant du statut de protection subsidiaire en vertu de l'article 48/4, § 2, b), de la loi du 15 décembre 1980** précitée, statut conféré par le Commissaire général aux réfugiés en vertu des règles de procédure du chapitre II « Réfugiés et personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire » de la loi précitée, **mais également les personnes qui sont autorisées, en vertu de l'article 9ter de la même loi**, par le ministre ou son délégué, à séjourner en Belgique, à savoir « l'étranger qui séjourne en Belgique [...] 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 dans le pays où il séjourne ».

Cour Const. n° 124/2013, 26 septembre 2013.

«1) Les directives [2004/83, 2005/85 et 2003/9] doivent-elles être interprétées comme faisant obligation à l'État membre qui prévoit que 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' a droit à la protection subsidiaire au sens de l'article 15, [sous b),] de la directive [2004/83],

– de prévoir un recours suspensif contre la décision administrative refusant le droit de séjour et/ou la protection subsidiaire et faisant ordre de quitter le territoire,

– de prendre en charge dans le cadre de son régime d'aide sociale ou d'accueil, les besoins élémentaires autres que médicaux du requérant, jusqu'à ce qu'il soit statué sur le recours introduit contre cette décision administrative?

2) Dans la négative, la Charte [...] et, notamment, ses articles 1^{er} à 3 [...], son article 4 [...], son article 19, [paragraphe 2] [...], ses articles 20 et 21 [...] et/ou son article 47 [...] font-ils obligation à l'État membre qui transpose les directives [2004/83, 2005/85 et 2003/9] de prévoir le recours suspensif et la prise en charge des besoins élémentaires [visés à la première question]?»

Il ressort de la lecture combinée des articles

- 15, b) de la directive 2004/83, qui ne vise que les traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine
- 6 de la directive, qui comporte une liste des acteurs des atteintes graves
- Du considérant 26, qui précise que le risque auquel la population d'un pays ou une partie de cette population est généralement exposée ne constitue normalement pas en lui-même une atteinte grave

Que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci.

(...) les articles 5 et 13 de la directive 2008/115, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la Charte, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous b), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale:

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et
- qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet État membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours.