EXPOSÉ DES MOTIFS

I. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

A – Réforme de la procédure d'asile et introduction du statut de protection subsidiaire

c. l'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, ouverte à tout étranger.

La directive 2004/83/CE prévoit l'introduction d'une protection subsidiaire pour les étrangers qui ne tombent pas sous le coup de la protection accordée par la Convention de Genève (ci-après: protection conventionnellie) mais pour qui:

– il y a de motifs sérieux de croire que,

– s'ils étaient renvoyés dans leur pays d'origine,

– ils courraient un risque réel de subir des «atteintes graves».

«Atteintes graves», le concept clé de la protection subsidiaire, est défini comme suit à l'article 15 de la directive:

a) la peine de mort ou l'exécution; ou
b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du 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 dans le cadre d'un conflit armé interne ou international.

La différence la plus importante avec la protection conventionnelle consiste dans le fait que, pour obtenir une protection subsidiaire, la poursuite ne doit pas être liée à l'un des cinq critères de la Convention de Genève (race, religion, nationalité, opinions politiques, groupe social).

La Directive 2004/83/CE ne prévoit aucune procédure d'octroi de la protection subsidiaire.

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. — ALGEMENE TOELICHTING

A – Hervorming van de asielprocedure en invoeging van de subsidiaire beschermingsstatus

c. de machtiging tot verblijf van langer dan drie maand op grond van artikel 9,3de lid van de wet van 15 december 1980, die openstaat voor elke vreemdeling.

De richtlijn 2004/83/EG voorziet de invoering van een bescherming voor vreemdelingen die niet onder de bescherming van de Conventie van Genève (hierna: Conventiebescherming) vallen maar ten aanzien van wie:

– er zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat,
– indien zij terugkeren naar hun land van herkomst,

– ze een reëel risico lopen op «ernstige schade».

«Ernstige schade», het sleutelbegrip van de subsidiaire bescherming wordt als volgt gedefinieerd in artikel 15 van de richtlijn:

a) doodstraf of executie; of
b) foltering of onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van een verzoeker of zijn land van herkomst; of
c) ernstige en individuele bedreiging van het leven of de persoon van een burger als gevolg van willekeurig geweld in het kader van een internationaal of binnenlands gewapend conflict.

Het belangrijkste verschil met Conventiebescherming bestaat erin dat de vervolging voor het verkrijgen van subsidiaire bescherming niet moet gelinkt worden aan één van de vijf criteria (politieke overtuiging, religie, nationaliteit, sociale groep, ras) van de Conventie van Genève.

De Richtlijn 2004/83/EG voorziet geen procedure tot toekenning van de subsidiaire bescherming.

Il a été décidé, même si ce n'est pas nécessaire, d'examiner la demande d'obtention d'une protection subsidiaire selon la même procédure que celle pour l'octroi d'une protection en tant que réfugié (aussi appelée «procédure unique»). La demande d'asile doit être considérée aussi bien comme une demande de protection conventionnelle que comme une demande de protection subsidiaire. Concrètement, la demande sera d'abord examinée sous le volet de la protection conventionnelle et ensuite selon le volet de la protection subsidiaire.

Les principes de base sont:

– Les instances d'asile compétentes rendent une décision unique tant sur le volet de la protection de la Convention que de la protection subsidiaire.
– La protection conventionnelle prime. Si celle-ci est accordée, la demande de protection subsidiaire devient automatiquement caduque.

Sur le plan du séjour, la directive 2004/83/CE prévoit que les personnes qui bénéficient de la protection subsidiaire, reçoivent un titre de séjour prorogeable et valable au moins un an.

Il est décidé d'octroyer à l'étranger concerné un permis de séjour de durée limitée qui, cinq ans après l'introduction de la demande d'octroi du statut de protection subsidiaire, devient un permis de séjour de durée illimitée.

Sur la base de la directive, un cadre clair est repris dans la loi relative aux étrangers en ce qui concerne la cessation et le retrait de la protection subsidiaire. Si ce statut a été obtenu sur la base de fraude, il peut être mis fin à l'autorisation de séjour durant une période de 10 ans après que la demande d'asile ait été introduite. Ceci cadre dans le projet général de lutte plus ferme contre les abus dans les procédures d'immigration.

b.3. Etrangers gravement malades

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 lorsque aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner, sont couverts par l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, en conséquence de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (traitements inhumains ou dégradants).

Er wordt geopteerd om, ook al is dit niet noodzakelijk, de vraag tot het verkrijgen van subsidiaire bescherming te onderzoeken via dezelfde procedure die geldt voor de vraag tot het verkrijgen van een bescherming als vluchteling (zogenaamde eenheidsprocedure). Een asielaanvraag moet met andere woorden beschouwd worden als zowel een vraag om conventiebescherming als een vraag om subsidiaire bescherming. Concreet zal de aanvraag eerst op grond van vluchtelingenbescherming worden onderzocht, daarna op subsidiaire bescherming.

In dit verband gelden de volgende uitgangspunten:

– Er wordt door de bevoegde asielinstanties in één beslissing uitspraak gedaan over de Conventiebescherming en de subsidiaire bescherming.
– De Conventiebescherming primeert. Wordt deze toegekend, dan vervalt automatisch de vraag om subsidiaire bescherming.

Op verblijfsrechtelijk vlak voorziet richtlijn 2004/83/EG dat aan personen die genieten van subsidiaire bescherming, een verlengbare verblijfstitel moet verstrekt worden die ten minste één jaar geldig is.

Er wordt geopteerd om de betrokken vreemdeling een verblijfsvergunning voor beperkte duur te verstrekken, die vijf jaar na het indienen van de aanvraag tot het bekomen van de subsidiaire beschermingsstatus uitmondt in een verblijfsvergunning voor onbeperkte duur.

Op grond van de richtlijn wordt een duidelijk kader opgenomen in de vreemdelingenwet voor de opheffing en de intrekking van de subsidiaire beschermingsstatus. Indien deze status bekomen werd op grond van fraude, kan er gedurende een periode van 10 jaar nadat de aanvraag werd ingediend, een einde gesteld worden aan de verblijfsvergunning. Dit past in het algemeen opzet om de misbruiken van de immigratieprocedures harder aan te pakken.

b.3. Vreemdelingen die ernstig ziek zijn

Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling).

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.

Cette différence de traitement repose sur le critère objectif du fondement de la demande, selon qu'elle soit introduite en raison de la maladie grave dont souffre le demandeur ou d'une autre atteinte grave permettant de se prévaloir de la protection subsidiaire. Les éléments invoqués à l'appui de ces deux types de demandes sont en effet fondamentalement différents: alors que la demande fondée sur un autre critère d'octroi de la protection subsidiaire nécessite une appréciation de la crédibilité des déclarations du demandeur (élément subjectif), la demande fondée sur une maladie grave repose essentiellement sur un examen médical (élément objectif).

Ce diagnostic objectif ne peut en tout état de cause être posé par les autorités belges, que ce soit le ministre ou son délégué ou les instances d'asile, et nécessite un avis médical. Partant de cette constatation, le but poursuivi dans le système mis en place est de ne pas charger les instances d'asile de demandes qu'elles ne doivent pas examiner à l'heure actuelle et au sujet desquelles elles ne pourraient en tout état de cause pas se prononcer directement.

Niettemin was het volgens de regering niet opportuun om aanvragen van vreemdelingen die beweren ernstig ziek te zijn via de asielprocedure te behandelen, en dit om de volgende redenen:

– De asielinstanties beschikken niet over de vereiste competenties om de medische situatie van een vreemdeling of de medische omkadering in het land van oorsprong of het land waar zij kunnen verblijven, in te schatten;

– De procedure bij de asielinstanties is niet geschikt om in dringende medische gevallen toegepast te worden. De tussenkomst van minstens twee instanties (CGVS-RVV) is strijdig met de nood om dadelijk een standpunt in te nemen;

– Budgettair: worden de asielinstanties ook voor deze problematiek bevoegd, dan zijn tal van bijkomende investeringen noodzakelijk (medische experten, uitbreiding opzoekingswerk naar situaties in het land van herkomst, bijkomend werk in beoordeling van de dossiers).

Het ontwerp stelt dus een verschil in behandeling in tussen de ernstig zieke vreemdelingen, die een machtiging tot verblijf in België moeten aanvragen, en de andere personen die de subsidiaire bescherming aanvragen, van wie de situatie in het kader van de asielprocedure wordt onderzocht.

Dit verschil in behandeling wordt gerechtvaardigd door het objectief criterium van de grond van de aanvraag, naargelang het feit of die aanvraag wordt ingediend op basis van de ernstige ziekte waaraan de aanvrager lijdt, of op basis van een andere vorm van ernstige schade, die het mogelijk maakt om een beroep te doen op de subsidiaire bescherming. De elementen die tot staving van beide typen van aanvragen worden aangevoerd zijn immers fundamenteel verschillend: de aanvraag gebaseerd op een ander criterium voor toekenning van de subsidiaire bescherming vereist dat de verklaringen van de aanvrager op hun geloofwaardigheid worden beoordeeld (subjectief gegeven), daar waar de aanvraag gebaseerd op een ernstige ziekte in wezen gebaseerd is op een geneeskundig onderzoek (objectief gegeven).

Deze objectieve diagnose kan echter niet worden gesteld door de Belgische autoriteiten, of dit nu de minister of zijn gemachtigde of de asielinstanties zijn, en vereist een medisch advies. Uitgaande van deze constatering is het doel van het ingevoerde systeem de asielinstanties niet te belasten met aanvragen die zij momenteel niet moeten behandelen en waarover zij zich hoe dan ook niet rechtsreeks kunnen uitspreken.

Le moyen utilisé pour atteindre ce but est la mise en œuvre dans l'article 9ter d'une procédure légale spécifique, qui comporte des conditions claires et qui aboutit à une décision du ministre ou de son délégué, basée sur la pratique actuelle en la matière. Ce moyen est proportionnel au but poursuivi dans la mesure où il ne porte pas atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire mais organise uniquement une procédure parallèle à la procédure d'asile.

En ce qui concerne la justification précitée relative à l'absence de compétences nécessaires des instances d'asile en matière médicale, au sujet de laquelle le Conseil d'État a observé qu'elle est contredite par le fait que la situation des étrangers gravement malades est, en partie, déjà couverte aujourd'hui par l'avis donné par le CGRA dans le cadre du recours urgent, il convient de remarquer que l'invocation de pures raisons médicales dans ce cadre est assez rare et qu'en tout état de cause, l'avis rendu par le CGRA au sujet de telles raisons n'est basé que sur un examen informel de la situation, essentiellement sur la base du certificat médical présenté par le demandeur d'asile. En tout état de cause, ce type d'avis peut être remis en question par le ministre ou son délégué, sur la base d'un contre-avis médical rendu par le médecin conseil de l'Office des étrangers, dans le cadre de l'examen de l'opportunité d'une mesure d'éloignement de l'intéressé. La procédure relative à l'avis du CGRA ne peut donc pas être comparée à une procédure tendant à accorder une autorisation de séjour aux étrangers gravememnt malades et fondée sur un avis médical au sens propre.

En ce qui concerne la justification précitée relative au défaut d'adaptation de la procédure d'asile à l'égard de cas médicaux urgents, qui fait également l'objet d'une remarque du Conseil d'État, il peut être ajouté que la procédure d'asile est entamée par ce que l'on appelle la procédure «Dublin», c'est à dire la détermination de l'État responsable du traitement de la demande d'asile, qui n'est pas adaptée dans le cas d'une situation médicale urgente.

En ce qui concerne plus précisément la procédure organisée, l'article 9ter prévoit que ces étrangers peuvent introduire une demande de séjour auprès du ministre ou de son délégué. Ils doivent cependant, sauf exception prévu dans la loi, prouver clairement leur identité. L'appréciation de la situation médicale et de l'encadrement médical dans le pays d'origine est effectuée par un fonctionnaire-médecin qui produit un avis à ce

Het middel dat gebruikt wordt om dit doel te bereiken is de instelling van een specifieke wettelijke procedure met duidelijk gestelde voorwaarden, die leidt tot een beslissing van de minister of diens gemachtigde, in artikel 9 ter, dat gebaseerd is op de huidige praktijk. Dit middel is in verhouding met het nagestreefde doel omdat het geen afbreuk doet aan de mogelijkheid voor de bedoelde vreemdelingen om het statuut van subsidiaire bescherming in te roepen en te genieten, maar enkel een parallelle procedure, naast de asielprocedure, organiseert.

In verband met bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van de nodige bevoegdheden van de asielinstanties op medisch vlak, waarover de Raad van State heeft opgemerkt dat ze wordt tegengesproken door het feit dat de situatie van ernstig zieke vreemdelingen vandaag gedeeltelijk al is gedekt door het advies dat het CGVS heeft uitgebracht in het kader van een dringend beroep, moet worden opgemerkt dat het inroepen van louter medische redenen in dit verband vrij zeldzaam is en dat het advies van het CGVS omtrent dergelijke redenen hoe dan ook slechts is gebaseerd op een informeel onderzoek van de situatie, hoofdzakelijk op grond van een medisch attest dat de asielzoeker voorlegt. De minister of zijn gemachtigde kan alleszins een dergelijk type van advies in vraag stellen, op grond van een medisch tegenadvies van de adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken, bij het onderzoeken van de opportuniteit van een maatregel tot verwijdering van de betrokkene. De procedure van het advies van het CGVS kan dus niet worden vergeleken met een procedure die de bedoeling heeft een machtiging tot verblijf toe te kennen aan ernstig zieke vreemdelingen en die gegrond is op een medisch advies in de eigenlijke zin.

Aan bovenvermelde rechtvaardiging inzake het ontbreken van aanpassing van de asielprocedure aan dringende medische gevallen, waarover de Raad van State ook een opmerking heeft gemaakt, kan worden toegevoegd dat de asielprocedure start met wat men de «Dublin»-procedure noemt, dat wil zeggen het vaststellen van de staat die verantwoordelijk is voor de behandeling van de asielaanvraag, die ook niet is aangepast in het geval van een dringende medische situatie.

Wat meer bepaald de georganiseerde procedure betreft, schrijft artikel 9ter voor dat deze vreemdelingen een verblijfsaanvraag kunnen indienen bij de minister of zijn gemachtigde. Zij dienen dan wel, behoudens de in de wet voorziene uitzondering, duidelijk hun identiteit aan te tonen. De appreciatie van de medische toestand en de medische omkadering in het land van oorsprong gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daarom-

sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et recueillir l'avis complémentaire d'experts.

Finalement, cette procédure doit également être vue comme un meilleur encadrement de l'article 9, alinéa 3, de la loi sur les étrangers, qui, de facto, est devenu la base d'une demande de régularisation. Cet article est supprimé et est remplacé par l'introduction des articles 9 bis et 9 ter.

L'article 9 bis règle les modalités pour les autres demandes de séjour qui sont introduites dans le Royaume, pour lesquelles la condition est également mise de prouver clairement l'identité.

Enfin, dans ce projet sont également clairement découragés l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués.

b.4. Remarque finale

Certains articles de la directive 2004/83/CE n'ont pas encore été transposés ou ne l'ont été que partiellement. Il s'agit principalement des articles suivants: 4, 22, 23, 25 §2, 26,27, 28, 29, 31, 33 et 34, pour lesquels la loi du 15 décembre 1980 n'est pas le lieu approprié de transposition.

En ce qui concerne l'article 4, relatif à l'évaluation des faits et circonstances d'une demande d'asile, il sera transposé dans l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides ainsi que son fonctionnement. L'article 30 de cet arrêté royal prévoit déjà qu'une note d'information sur le statut des réfugiés est délivrée à tout étranger qui est reconnu comme réfugié. Cette disposition sera élargie, conformément à l'article 22 de la directive, pour délivrer également les informations nécessaires sur leur statut aux personnes qui se sont vu octroyer le statut de protection subsidiaire.

Les autres dispositions relèvent toutefois des compétences d'autres SPF, Communautés ou Régions et doivent être transposées dans la législation adéquate.

2. Une simplification de la procédure d'asile

Le nombre de demandes d'asile s'est stabilisé depuis 2001 du fait d'un certain nombre de mesures qui ont été prises, comme l'application du principe LIFO (last in – first out) et l'allocation d'une aide matérielle aux demandeurs d'asile en lieu et place d'une aide financière.

trent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Uiteindelijk dient deze procedure ook gezien te worden als een betere omkadering van artikel 9, derde lid, van de vreemdelingenwet, dat de facto verworden is tot een grond voor een regularisatieaanvraag. Dit artikel wordt afgeschaft en wordt opgevangen via de invoeging van de artikelen 9 bis en 9 ter.

Artikel 9 bis regelt de modaliteiten voor de andere verblijfsaanvragen die in het Rijk worden ingediend , waarbij ook de duidelijke voorwaarde gesteld wordt om de identiteit aan te tonen.

Ten slotte wordt in dit ontwerp ook duidelijk het uitputten van diverse procedures of het indienen van opeenvolgende regularisatieaaanvragen, waarbij telkens dezelfde elementen worden ingeroepen, ontmoedigd.

b.4 Laatste opmerking

Een aantal artikelen van de richtlijn 2004/83/EG werden nog niet of enkel gedeeltelijk omgezet. Het betreft voornamelijk volgende artikelen: 4, 22, 23, 25 §2, 26,27, 28, 29, 31, 33 en 34, waarvoor de wet van 15 december 1980 niet de geschikte plaats voor omzetting is.

Zo zal artikel 4 inzake de beoordeling van feiten en omstandigheden van een asielaanvraag, worden omgezet in het Koninklijk Besluit tot regeling van de werking van en de rechtspleging voor het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen van 11 juli 2003. Artikel 30 van dit koninklijk besluit voorziet reeds dat aan erkende vluchtelingen een informatienota over de vluchtelingenstatus moet worden uitgereikt. Deze bepaling zal eveneens worden uitgebreid, conform artikel 22 van de richtlijn, om ook aan personen aan wie de subsidiaire beschermingstatus werd toegekend de nodige informatie over deze status te verschaffen.

De overige bepalingen behoren echter tot de bevoegdheid van andere FODS, gemeenschappen of gewesten en dienen in de relevante wetgeving te worden omgezet.

2. Een vereenvoudiging van de asielprocedure

Het aantal asielaanvragen is vanaf 2001 gestabiliseerd dankzij een aantal maatregelen die getroffen werden zoals de toepassing van het LIFO-principe (last in – first out) en de toekenning van materiële steun in plaats van financiële steun aan asielzoekers.

II. — COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

Article 5

Pour des raisons de sécurité juridique, une procédure particulière est créée à l'article 9*ter*, nouveau, de la loi, en ce qui concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'ori-

II. — ARTIKELSGEWIJS COMMENTAAR

Artikel 5

In artikel 9*ter*, nieuw, van de wet, wordt omwille van de rechtszekerheid een bijzondere procedure gecreëerd voor vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land

gine ou de séjour. L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

L'appréciation des éléments susmentionnés est laissée à un fonctionnaire médecin qui fournit un avis au fonctionnaire qui a la compétence de décision sur la demande de séjour. Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut. Le fonctionnaire médecin peut également, s'il le juge nécessaire, recueillir l'avis de spécialistes.

Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours).

Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué.

Quelques règles appliquées dans l'article 9 bis, nouveau, de la loi, sont ici aussi d'application:

– Il est également clairement établi qu'un document d'identité , à savoir un passeport ou un titre de voyage équivalent, est indispensable: la demande d'autorisation de séjour ne peut être, sauf exception, que déclarée irrecevable si l'identité d'une personne est incertaine; il est toutefois évident qu'un étranger qui ne produit pas de document d'identité et qui ne démontre pas davantage qu'il est dans l'impossibilité de produire le document d'identité exigé en Belgique, ne sera pas éloigné si son état de santé est sérieux au point que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 CEDH.

van herkomst of verblijf. Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene- bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase- zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.

Verder gelden enige regels die ook toegepast worden in het kader van het hierboven besproken artikel 9 bis, nieuw, van de wet:

– Ook hier wordt duidelijk bepaald dat een identiteitsdocument, zijnde een paspoort of daarmee gelijkgestelde reistitel, onontbeerlijk is: behoudens uitzondering kan de aanvraag van de machtiging tot verblijf niet anders dan onontvankelijk verklaard worden indien iemands identiteit onzeker is; wel is het zo dat een vreemdeling die geen identiteitsdocument overmaakt en evenmin aantoont dat hij in de onmogelijkheid vertoeft om het vereiste identiteitsdocument in België over te maken, niet verwijderd zal worden indien zijn medische situatie dermate ernstig is dat een verwijdering een schending zou uitmaken van artikel 3 EVRM.

– Le législateur cherche ici également à contrer, d'une manière juridique appropriée, les procédures successives introduites par les étrangers sur différentes bases juridiques en vue d'obtenir à tout prix un titre de séjour. L'article 9*ter*, § 2, nouveau, prévoit ainsi également que des éléments invoqués dans le cadre de l'article 9*ter*, nouveau, de la loi et qui avaient déjà été invoqués lors d'autres procédures ne seront pas retenus. Il s'agit des mêmes éléments dont il a été question à l'article 9*bis*, nouveau, de la loi. Un étranger qui introduit d'abord en vain une demande sur base de l'article 9*bis*, nouveau, de la loi et qui ensuite introduit une demande sur base de l'article 9*ter* de la loi est également découragé.

Pour répondre à l'observation du Conseil d'État selon laquelle, contrairement à ce qui est prévu pour les autres bénéficiaires de la protection subsidiaire, il n'est pas prévu de possibilité d'abroger ou de retirer le statut aux personnes concernées, l'article 9*ter* est complété par un paragraphe 4 relatif aux cas dans lesquels l'étranger concerné est exclu de son bénéfice (cf. commentaire de l'article 55/4 inséré par le présent projet, infra). Il est toutefois évident qu'un étranger gravement malade qui est exclu du bénéfice de l'article 9ter pour un de ces motifs, ne sera pas éloigné si son état de santé est sérieux au point que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 CEDH.

Pour le reste, il est renvoyé au commentaire de l'article 52 du projet.

Article 6

L'article 10 de la loi du 15 décembre 1980 fait l'objet de trois modifications importantes.

1. En ce qui concerne les bénéficiaires du droit au séjour

Le point 2° de l'article 10 actuel est remplacé.

Il avait en effet à l'origine pour objectif de permettre à l'étranger visé de remplir la condition, requise par certaines dispositions du Code de la nationalité belge, d'avoir résidé au moins 12 mois en Belgique avant la demande de la nationalité belge. Du fait toutefois des modifications successives du Code de la nationalité belge, cette disposition de la loi du 15 décembre 1980 a fini par offrir une possibilité alternative aux étrangers concernés (droit de séjour plutôt qu'acquisition de la nationalité belge) qui ne se justifie pas, et permet à des

– Het is ook hier de betrachting om opeenvolgende procedures die door vreemdelingen op verschillende rechtsgronden worden opgestart, om toch maar een verblijfsvergunning te bekomen, op een juridisch verantwoorde wijze te ontmoedigen. Artikel 9*ter*, § 2, nieuw, voorziet dan ook dat elementen die ingeroepen worden in het kader van artikel 9 ter, nieuw, van de wet, die reeds ingeroepen werden bij andere procedures, niet weerhouden zullen worden. Het gaat om dezelfde elementen die hierboven reeds besproken werden bij artikel 9*bis*, nieuw, van de wet. Een vreemdeling die eerst tevergeefs een aanvraag indient op grond van artikel 9*bis*, nieuw, van de wet en daarna een aanvraag indient op grond van artikel 9*ter*, nieuw, van de wet, wordt ook ontmoedigd.

Bij wijze van antwoord op de opmerking van de Raad van State dat, in tegenstelling tot dat wat voorzien is voor de andere begunstigden van de subsidiaire bescherming, niet wordt voorzien in de mogelijkheid om het statuut van de betrokken personen op te heffen of in te trekken, wordt artikel 9*ter* aangevuld met een § 4 betreffende de gevallen waarin de betrokken vreemdeling wordt uitgesloten van het bekomen voordeel (zie verder het commentaar op artikel 55/4 ingevoegd door dit ontwerp). Het is echter evident dat een ernstig zieke vreemdeling die uitgesloten is van het voordeel van artikel 9ter om een van die redenen, niet zal worden verwijderd indien hij dermate ernstig ziek is dat zijn verwijdering een schending zou zijn van artikel 3 EVRM.

Voor het overige wordt verwezen naar de commentaar op artikel 52 van het ontwerp.

Artikel 6

Artikel 10 van de wet van 15 december 1980 wordt aan drie belangrijke wijzigingen onderworpen.

1. Met betrekking tot de personen die van het recht op verblijf genieten

Punt 2° van het huidige artikel 10 wordt vervangen.

Oorspronkelijk had punt 2° immers tot doel om de bedoelde vreemdeling in staat te stellen om te voldoen aan de voorwaarde, die door bepaalde bepalingen van het Wetboek van de Belgische nationaliteit wordt vereist, dat men gedurende minstens 12 maanden in België moet hebben verbleven vooraleer men de Belgische nationaliteit kan aanvragen. Als gevolg van opeenvolgende wijzigingen van het Wetboek van de Belgische nationaliteit heeft deze bepaling van de wet van 15 december 1980 echter uiteindelijk een alternatieve moge-