

# Parole à l'exil

janvier 2015 – septembre 2015

**Quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malades en Belgique ?**

**PARTIE II: LES DROITS SOCIAUX DES ETRANGERS GRAVEMENT MALADES**

## Rédaction : **Emmanuelle Vinois**

Numéro réalisé avec la collaboration de :

Fien Vanhees, Roxane Lammé, Mathieu Beys,  
Danièle Madrid, Annick Deswijzen, Aïcha Sangaré, Tom Devriendt

Editeur responsable :  
François Cornet  
Rue de la Charité, 43  
1210 Bruxelles

**Cette revue est adressée gracieusement à nos lecteurs sur simple demande (en version électronique ; version imprimée réservée aux centres de documentation et aux personnes ne disposant pas d'accès à internet). Toute question, demande d'information ou d'abonnement, suggestion, critique concernant un article ou la situation des migrants en Belgique peut être adressée à Emmanuelle Vinois. E-mail : [e.vinois@caritasint.be](mailto:e.vinois@caritasint.be) Tél : 02/229.36.15 Fax : 02/229.36.36 (merci de préciser le destinataire)**

Les données personnelles des abonnés (nom, prénom, adresse électronique ou postale) sont traitées par l'ASBL Caritas international (responsable du traitement) aux fins d'envoi de la présente revue et éventuellement d'autres informations sur les activités de l'association susceptibles d'intéresser les lecteurs. Conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, les abonnés bénéficient du droit d'accès et de rectification sur simple demande à l'adresse ci-dessus. Caritas International s'engage formellement à ne pas communiquer les données personnelles des abonnés à des tiers. Les articles et avis de *Parole à l'exil* sont publiés à titre d'information générale et, sauf mention contraire, ne doivent pas être considérés comme une position officielle de l'ASBL Caritas international. Leur reproduction est vivement encouragée, pour autant qu'elle soit faite dans un but non lucratif et à condition de citer la source. Malgré toute l'attention apportée à la rédaction, il est possible que certaines informations soient dépassées au moment où vous les lisez. Il est fortement conseillé de consulter un spécialiste (avocat ou juriste) pour toute question liée à une situation individuelle. Ni les auteurs ni l'ASBL Caritas international ne pourront être tenus responsables des conséquences découlant de l'usage de ces informations.

# Parole à l'exil

## Quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malades en Belgique ?

### PARTIE II : LES DROITS SOCIAUX DES ETRANGERS GRAVEMENT MALADES

INTRODUCTION .....	5
I. L'aide médicale urgente (AMU) .....	6
I.1. Les contours de la notion .....	6
I.2. L'aide médicale urgente (AMU) en pratique .....	7
I.2.1. Description générale de la procédure à suivre.....	7
I.2.2. Analyse pratique et juridique des différentes conditions .....	8
I.2.2.1. <i>La compétence territoriale</i> .....	8
I.2.2.2. <i>Séjour illégal</i> .....	9
I.2.2.3. <i>L'état de besoin</i> .....	10
I.2.2.4. <i>L'attestation d'aide médicale urgente et la problématique du paiement de la première consultation</i> .....	11
I.2.2.5. <i>Le caractère urgent des soins</i> .....	11
I.2.2.6. <i>Les soins pouvant être pris en charge par le CPAS et les prestataires pouvant les dispenser</i> .....	12
I.2.3. Engagement de prise en charge par le CPAS et durée de l'aide médicale urgente .....	13
I.3. Recours devant le Tribunal du travail en cas de refus d'octroi de l'aide médicale urgente.....	14
I.4. La refonte en cours du système de l'AMU : Médiprima .....	16
II. L'impossibilité absolue de retour pour cause médicale entraînant le droit à l'aide sociale .....	17
II.1. Fondement juridique : Une source jurisprudentielle .....	17
II.2. Procédure devant le Tribunal du travail.....	17
II.4. Coexistence entre la procédure d'impossibilité de retour devant le Tribunal du travail et une demande de régularisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ? .....	20
III. L'Arrêt Abdida : un droit à l'aide sociale pour les étrangers malades en recours devant le CCE contre un refus 9 ter ? .....	21
III.1. Droits sociaux pendant la procédure 9 ter avant l'Arrêt Abdida.....	21
III.2. L'arrêt Abdida .....	22
III.3. Effets en droit belge et jurisprudence Abdida .....	23
III.3.1. Les juridictions du Travail .....	24
III.3.2. Le Tribunal de Première instance et la Cour d'appel .....	27
III.3.3. La Cour de cassation .....	27

III.3.4. Et le CCE dans tout cela ? .....	28
CONCLUSION .....	29
Liste des acronymes utilisés .....	30
Documentation pour approfondir la question .....	30

## INTRODUCTION

Le présent « Parole à l'exil » n'a pas vocation à questionner le système actuellement en place mais bien à permettre aux praticiens, qui sont confrontés ici et maintenant à ce système, à trouver les meilleurs outils pour défendre les intérêts des personnes gravement malades dont ils assurent l'accompagnement juridique, social et administratif.

Depuis plusieurs années, différentes initiatives émanant des acteurs de terrain, qu'ils soient médecins, accompagnateurs sociaux, juristes ou avocats, coexistent afin de dénoncer la politique toujours plus restrictive à l'égard des étrangers gravement malades en Belgique.

Caritas International, entourée d'une série d'autres associations, a ainsi contribué à l'élaboration du « *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9 ter) : Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades* », processus multidisciplinaire ayant débouché sur des recommandations à l'attention, notamment, de l'Office des étrangers et des politiques. Ce livre blanc, également disponible sur notre site internet<sup>1</sup>, expose une dizaine de cas vécus inacceptables aux yeux des nombreux signataires et épinglent les nombreux dysfonctionnements de la procédure. Toutefois, avant que ce « Livre blanc » ne sorte tous ses effets escomptés, les travailleurs de terrain que nous sommes, continuons à être confrontés à des personnes en situation illégale gravement malades dont un retour au pays serait synonyme d'une dégradation importante voire irréversible de leur état de santé. Pour ces personnes, il nous faut trouver des solutions tant administratives que sociales ici et maintenant.

Ce « Parole à l'exil » tente par conséquent, d'exposer dans un langage juridique simple et clair, les différentes options s'offrant encore à cette catégorie d'étrangers en tentant de présenter les contours de la loi et de recenser les positions récentes des Cours et Tribunaux.

La thématique étant vaste, nous avons préféré la scinder en deux « Parole à l'exil » distincts mais intimement liés. La première partie est relative à la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter et les voies de recours qui y sont attachées. La seconde partie que vous avez sous les yeux a trait, quant à elle, aux droits sociaux des étrangers gravement malades.

Au cours de cette seconde partie, nous passerons en revue diverses procédures, qui ne sont pas liées les unes aux autres mais qui offrent une solution concrète en matière d'accès aux droits sociaux d'une personne gravement malade en situation *a priori* irrégulière. Ces droits ne tombent malheureusement pas du ciel et il faut les exiger. A cette fin, de la jurisprudence tant nationale qu'internationale

---

<sup>1</sup> <http://www.caritas-int.be/fr/activity/informations-juridiques>

vous est proposée afin d'être capable de l'utiliser au maximum dans les demandes aux CPAS et les recours. L'idée de ce Parole à l'Exile étant notamment que des passages entiers soient « copiés-collés » et utilisés dans les demandes afin de contraindre l'administration à tout le moins et en vertu de son devoir de motivation, de répondre à l'ensemble des arguments invoqués.

## I. L'aide médicale urgente (AMU)<sup>2</sup>

Il s'agit de la procédure la plus élémentaire et irréductible à laquelle tout étranger en situation illégale devrait avoir droit. En principe, elle permet à l'étranger malade de se soigner quand il en a besoin.

### I.1. Les contours de la notion

La loi du 8 juillet 1976 organique des Centres publics d'action sociale<sup>3</sup> pose le principe selon lequel « *toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine* ». Néanmoins, en 1992, le législateur a considérablement réduit le champ d'application de ce droit à l'aide sociale en excluant les étrangers en situation illégale. Ces derniers ne pouvant plus que prétendre à l'aide médicale urgente conformément à l'article 57§2, 1° de la loi du 8 juillet 1976 sur les Centres publics d'action sociale.

La définition de l'aide médicale urgente est formulée dans l'arrêté royal du 12 décembre 1996<sup>4</sup>: « *L'aide médicale urgente, ..., concerne l'aide qui revêt un caractère exclusivement médical et dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical. Cette aide ne peut pas être une aide financière, un logement ou une autre aide sociale en nature. L'aide médicale urgente peut être prestée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins...L'aide médicale urgente peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative...* ».

De cette formulation et des commentaires du Secrétaire d'Etat à l'intégration sociale de l'époque<sup>5</sup>, il ressort que le médecin traitant est seul compétent pour déterminer, sur base de sa responsabilité déontologique et sa conscience

---

<sup>2</sup> Le présent chapitre s'inspire principalement de trois sources dont nous recommandons vivement la lecture pour tout approfondissement de la question : V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, p. 211-237 ; S. BOUCKAERT « Het recht op dringende medische hulp voor vreemdelingen zonder wettig verblijf : materieelrechtelijke en procedurele aspecten, de lege lata en de lege feranda », *T. Vreemd.*, 2008/1, p. 6-25 et disponible sur le site du Kruispuntmigratie ; Kruispunt Migratie « Rechtspraakoverzicht : Dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf, maart 2014 » : [http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht\\_rechtspraak\\_dringende\\_medische\\_hulp.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht_rechtspraak_dringende_medische_hulp.pdf)

<sup>3</sup> Loi du 8 juillet 1976 organique des Centres publics d'action sociale, *M.B.* 5 août 1976, ci-après désignée la « loi CPAS ».

<sup>4</sup> AR du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, *M.B.* 31 décembre 1996.

<sup>5</sup> *Doc. Parl.* Chambre, 1995-1996, Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales, n° 310/4, pp. 7-8.

professionnelle, quels soins il estime nécessaires et urgents. A titre d'exemple : faut-il considérer qu'un rhume soit urgent à traiter ? Certains considéreront que non, mais un rhume non traité chez une personne fragilisée par une maladie chronique (un diabète, de l'asthme ou une infection au VIH) peut dégénérer en otite avec risque de surdité ou en pneumonie avec risque d'insuffisance respiratoire et de septicémie engageant alors le pronostic vital<sup>6</sup>. La circulaire du 24 novembre 1997 adressée aux médecins, dentistes, accoucheuses et aux établissements de soins<sup>7</sup> précise encore : « *Par aide médicale urgente, on entend également l'aide nécessaire afin d'éviter toute situation médicale à risque pour la personne ou son entourage... L'identification de la mention « aide médicale urgente » sur ce certificat est considérée comme une preuve suffisante* ».

Néanmoins, en cas de doute, le CPAS a la possibilité de demander une contre-expertise médicale à un médecin-contrôle<sup>8</sup>.

Enfin, la Cour Constitutionnelle est venue préciser qu'en cas de demande d'aide médicale urgente d'un étranger séjournant illégalement dans le Royaume, le centre public d'action sociale vérifie si, sans cette aide, le demandeur est en mesure de mener une vie conforme à la dignité humaine. Si tel est le cas, le centre n'est pas tenu d'intervenir<sup>9</sup>.

## I.2. L'aide médicale urgente (AMU) en pratique<sup>10 11</sup>

### I.2.1. Description générale de la procédure à suivre

La règle exige que la personne malade qui a besoin de soins, se rende au CPAS de son lieu de résidence pour en formuler la demande<sup>12</sup>. Le CPAS réalise une enquête sociale qui vérifie si la personne séjourne de manière illégale sur le

<sup>6</sup> V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr. tr.*, n 173, p. 225.

<sup>7</sup> Circulaire du 24 novembre 1997 adressée aux médecins, dentistes, et accoucheuses ainsi qu'aux établissements de soins publiée sur le site du SPP IS : <http://www.mi-is.be/be-fr/start>. Par la suite, 7 autres circulaires ont été adressées visant par exemple à préciser le fonctionnement pratique de l'AMU ou encore la compétence territoriale. Ces circulaires sont disponibles sur le lien suivant : <http://www.mi-is.be/be-fr/cpas/laide-medicale-urgente>.

<sup>8</sup> Selon Maggy De Block, ces contrôles étaient trop peu fréquents. V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr. tr.*, n 173, p. 214.

<sup>9</sup> C. Const., 9 mars 2009, n  50/09. Voyez le Powerpoint, slide 26, réalisé par H. MORMONT et K. STANGHERLIN « Les étrangers et le droit à l'aide sociale et au revenu d'intégration », <http://www.adde.be/docman/formations-et-colloques-1/formations-2012-1/fde-2012-1/module-4-1/1548-aide-sociale-h-mormont-et-k-stangherlin-1/file.html>.

<sup>10</sup> Pour rappel, ce sous-titre est rédigé en s'appuyant sur l'article de V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr. tr.*, n 173. Cet article expose en pages 220 à 226 une analyse de l'effectivité réelle de l'AMU en se basant sur « *des rapports de structures spécialisées dans l'accès aux soins des personnes en séjour illégal et sur l'expérience acquise lors d'un projet portant sur l'accessibilité aux soins de santé dans un quartier de Bruxelles, sur une pratique de plusieurs années en maisons médicales à Bruxelles et sur les constats issus d'échanges entre praticiens de la région bruxellois sur l'accès aux soins des étrangers en séjour illégal* ».

<sup>11</sup> Nous vous recommandons aussi vivement la lecture du Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique,  dit  par Médecin du monde, en collaboration avec l'INAMI en 2014, et plus précisément les pp. 48 à 61. Ce livre vert très complet de plus de 300 pages examine notamment le droit à l'AMU des personnes sous visa et des Européens (pages 61 et suivantes).

<sup>12</sup> Pour plus d'information concernant la manière d'introduire une demande d'aide sociale au CPAS, voyez la fiche « La procédure concernant une demande d'aide sur le site très complet : [www.ocwm-info-cpas.be](http://www.ocwm-info-cpas.be) et [http://www.ocmw-info-cpas.be/index.php/fiche\\_FV\\_fr/la\\_procedure\\_concernant\\_une\\_demande\\_daide#m3f6](http://www.ocmw-info-cpas.be/index.php/fiche_FV_fr/la_procedure_concernant_une_demande_daide#m3f6).

territoire et se trouve dans un état de besoin. Le CPAS doit prendre sa décision dans un délai de un mois<sup>13</sup>. L'on perçoit aisément que ce délai d'un mois reste encore trop long pour garantir une qualité de soins permettant à une bronchite par exemple de ne pas dégénérer en pneumonie. Dans la pratique, ces personnes finissent par consulter les urgences hospitalières (pour lesquelles il ne faut pas nécessairement de droit à l'AMU) dans un état de santé dégradé et nécessitant des soins à la fois plus agressifs, plus longs et plus coûteux<sup>14</sup>.

Lorsque le CPAS estime que les conditions sont réunies, il délivre un engagement de paiement qui peut revêtir plusieurs formes et permet au demandeur d'accéder aux soins.

Une fois ce soin réalisé, le prestataire de soins envoie l'attestation de soins avec une attestation d'aide médicale urgente et l'engagement de paiement au CPAS compétent afin de se faire payer par ce dernier. Ensuite, le CPAS demande le remboursement de ces frais au SPP Intégration sociale<sup>15</sup>.

Dans le cas où la personne est hospitalisée d'urgence, il va de soi qu'elle n'a pas la possibilité au préalable de se rendre au CPAS. Chaque hôpital dispose d'un service social qui est entre autres en charge de réaliser les démarches pour activer le droit à l'AMU auprès du CPAS du lieu de résidence habituelle du patient.

## **I.2.2. Analyse pratique et juridique des différentes conditions**

### ***I.2.2.1. La compétence territoriale***

Chaque CPAS réagit de manière différente face à l'exigence de résider de manière habituelle dans une commune avant de pouvoir se déclarer compétent. Bien souvent, cette condition est un frein à l'accès aux soins dès lors que les personnes sont dans certains cas très précarisées et ne peuvent jouir d'un domicile. Il appartient alors à la personne de prouver par toutes les voies possibles que le centre de ses intérêts se situe sur le territoire de la commune du CPAS duquel il sollicite l'aide<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> **Art. 71.** de la loi CPAS : « Toute personne peut former un recours auprès du tribunal du travail contre une décision en matière d'aide individuelle prise à son égard par le conseil du (centre public d'action sociale) ou l'un des organes auxquels le conseil a délégué des attributions. Il en est de même lorsqu'un des organes du centre a laissé s'écouler, sans prendre de décision, un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, ... ».

<sup>14</sup> V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, p. 225.

<sup>15</sup> Il s'agit du Service public fédéral de programmation qui a été créé en 2003 et qui s'efforce de garantir une existence digne à toute personne passée entre les mailles du filet de la sécurité sociale et vivant en situation de pauvreté, voyez <http://www.mi-is.be/be-fr/spp-is/le-spp-is>, ci-après dénommé SPP IS.

<sup>16</sup> Selon un arrêt de la Cour d'appel de Liège du 19 juin 2000 (12<sup>ème</sup> chambre, *J.L.M.B.*, 01/696) : « La personne sans abri est la personne qui n'a pas de résidence habitable, qui ne peut, par ses propres moyens, disposer d'une telle résidence et qui se trouve, dès lors, sans résidence ou dans une résidence collective où elle séjourne d'une manière transitoire, passagère, en attendant de pouvoir disposer d'une résidence personnelle. En matière de minimex, s'agissant de personnes sans abri, qui, par définition, n'ont pas de résidence habituelle, la compétence territoriale doit dès lors s'apprécier de façon extrêmement souple, par référence à la manifestation de l'intention de résider dans la commune. »

Notons également l'article 58 de la loi CPAS qui prévoit que le CPAS qui s'estime territorialement incompétent a une obligation de renvoi à très bref délai vers le CPAS compétent. A défaut de ce renvoi dans les délais, le CPAS premièrement sollicité demeure compétent pour fournir l'AMU.

Enfin, une dérogation à la règle prévoyant que le CPAS du lieu de vie du patient est compétent est prévue par circulaire<sup>17</sup> dans le cas où la personne est hospitalisée pour une aide médicale qui revêt une urgence particulière et pour autant que la demande soit introduite durant le séjour à l'hôpital par le service social de ce dernier. Il est donc important que le patient (pour autant que possible) prévienne le service social de l'hôpital au plus vite de sa situation administrative précaire.

### ***1.2.2.2. Séjour illégal***

Pour rappel, l'article 57§2, 1° de la loi CPAS dispose que l'aide fournie par le CPAS, en ce qui concerne les étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, est limitée à l'aide médicale urgente.

Au sens de cette législation, le séjour est illégal lorsque « *l'étranger qui se trouve sur le territoire belge et qui n'est ni autorisé, ni admis à y séjourner que ce soit dans le cadre d'un court séjour ou d'un long séjour ou à s'y établir. Autrement dit est en séjour illégal l'étranger qui ne peut se trouver en Belgique à aucun titre* »<sup>18</sup>.

Rappelons qu'une personne disposant d'une annexe 35 n'est pas considérée comme illégale au sens de l'article 57§2 de la loi CPAS<sup>19</sup>. Ni une personne sous annexe 15 d'ailleurs.

Par contre, est en situation illégale la personne qui est en attente d'une demande de régularisation 9 bis ou 9 ter ou en recours non suspensif contre une décision de refus de l'OE devant le CCE<sup>20</sup>.

Evoquons enfin le cas d'une famille en situation illégale avec des enfants mineurs qui se trouve dans un état de besoin et pourrait par conséquent faire une demande au CPAS pour qu'elle soit hébergée dans un centre d'accueil géré par Fedasil en application de l'AR du 24 juin 2004<sup>21</sup>. Le CPAS de 1000 Bruxelles entretenait la mauvaise pratique<sup>22</sup> de refuser à cette catégorie de personnes

---

<sup>17</sup> Circulaire du 9 juillet 2002 concernant la réglementation de la compétence pour l'aide médicale urgente aux étrangers séjournant illégalement dans le Royaume, site du SPP Intégration Sociale : <http://www.mi-is.be/be-fr/cpas/laide-medicale-urgente>.

<sup>18</sup> *Doc. Parl.*, Ch. Repr., 1995-1996, n° 49-364/1, p. 154.

<sup>19</sup> Newsletter ADDE, n° 107, mars 2015 « Existe-t-il un droit au travail salarié pour les étrangers sous annexe 35 ? » <http://www.adde.be/publications/newsletter-juridique>.

<sup>20</sup> Sous réserve des remarques ci-dessus, voir arrêt « abdida », point III.2.

<sup>21</sup> AR du 24 juin 2004 visant à fixer les conditions et modalités pour l'octroi d'une aide matérielle à un étranger mineur qui séjourne avec ses parents illégalement dans le Royaume, *M.B.*, 1 juillet 2004.

<sup>22</sup> Pour plus de détails et de jurisprudence, voyez V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, p. 232.

l'AMU au motif que la famille devait introduire une demande AR 2004 afin que Fedasil prenne en charge les frais médicaux. Ce raisonnement n'a pas du tout été validé par le Tribunal de Bruxelles qui a jugé qu'il s'agissait bien de deux procédures indépendantes et que, tant que la famille ne sollicitait pas une aide matérielle dans un centre ouvert géré par Fedasil, le CPAS ne pouvait lui refuser l'aide médicale urgente au sens de l'article 57§2 de la loi sur les CPAS<sup>23</sup>.

### ***1.2.2.3. L'état de besoin***

L'on pourrait penser que la démonstration de l'état de besoin découle nécessairement de la précarité administrative de la personne, mais force est de constater que chaque CPAS exige un degré de preuve différent. Ainsi, pour certains CPAS, le fait que l'étranger soit hébergé gracieusement par des personnes lui venant en aide, implique que ces mêmes personnes lui paieraient les soins médicaux nécessaires. Il faut alors déposer un maximum d'attestations sur l'honneur prouvant que l'étranger est déjà endetté grâce à des déclarations de créances et/ ou reconnaissances de dettes, qu'il n'a aucun revenus, etc. Il peut aussi être utile de démontrer que la personne n'a pas un réseau social développé et rappeler qu'il n'a pas la possibilité de travailler légalement.

La circulaire du SPP IS du 25 mars 2010<sup>24</sup> sur l'enquête sociale exigée pour le remboursement des frais médicaux dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel lié fixe quelques règles de base pour effectuer l'enquête sociale qui tend à vérifier l'état de besoin.

Ainsi, il a déjà été jugé que le demandeur d'aide est dans l'état de besoin car il n'a pas de revenu fixe provenant d'un travail ou de revenus de remplacement, les petites sommes qu'il reçoit de manière irrégulière de sa famille en Géorgie ou des amis en Belgique n'y changeant rien<sup>25</sup>. Cependant, il a aussi été jugé que le fait que le demandeur survive grâce à l'aide des membres de sa famille, donne la garantie que ces derniers seraient en mesure de prendre en charge une lourde facture médicale<sup>26 27</sup>.

---

<sup>23</sup> Trib. Trav. Bruxelles, 8 novembre 2012, R.G., n° 12/574/A.

<sup>24</sup> Site du SPP Intégration Sociale : <http://www.mi-is.be/be-fr/cpas/laide-medicale-urgente>

<sup>25</sup> Trib. Trav., Ieper, AR N° 13/97A, 7 février 2014.

<sup>26</sup> Trib.trav., Anvers, A.R. 07/400843/A, 18 février 2008.

<sup>27</sup> Pour d'autres cas de jurisprudence, voir Kruispunt Migratie « Rechtspraakoverzicht : Dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf, maart 2014,

[http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht\\_rechtspraak\\_dringende\\_medische\\_hulp.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht_rechtspraak_dringende_medische_hulp.pdf), p.3.

#### ***1.2.2.4.L'attestation d'aide médicale urgente et la problématique du paiement de la première consultation<sup>28</sup>***

La loi n'est pas claire quant à la question de savoir si lors de la demande d'aide médicale urgente auprès du CPAS, le demandeur doit déjà être en mesure de produire une « attestation d'aide médicale urgente » rédigée par un médecin.

Ce document est par conséquent immédiatement demandé par certains CPAS ce qui signifie que le demandeur doit payer la première consultation de sa poche, puisque les médecins ne sont pas encore en possession de « l'engagement de paiement » du CPAS et doutent dès lors quant à leur remboursement.

#### ***1.2.2.5. Le caractère urgent des soins***

Pour rappel, il est communément accepté que l'urgence doit s'apprécier de manière très large et souple de sorte que l'étranger puisse avoir accès au traitement nécessaire pour autant qu'un médecin remplisse adéquatement l'attestation.

Il est intéressant de reprendre la formulation utilisée sur le site du SPP IS, sous la dénomination « *aide médicale (urgente)*<sup>29</sup> ... : *Le nom laisse supposer qu'il s'agit uniquement d'une aide urgente (par ex. lors d'un accident ou suite à une maladie), mais ce n'est pas le cas. L'aide médicale urgente peut également avoir trait à un examen médical, un traitement chez un kinésithérapeute, ou même une simple visite chez le médecin généraliste. L'urgence de l'aide médicale est exclusivement déterminée par un médecin, et non par le patient ou le CPAS* ».

La Cour du travail de Liège a rappelé dans un arrêt du 20 mars 2013 qu' « *aucune disposition de la loi du 8/07/1976, ni de l'AR du 12/12/1996, ne détermine une catégorie particulière de soins ou de médicaments qui serait exclue de l'aide médicale urgente, le seul critère à retenir selon le texte de l'AR est le caractère urgent qui doit être attesté par un certificat médicale. (...) C'est en considération de chaque cas d'espèce et sur base du certificat médical attestant du caractère urgent que l'aide médicale doit être octroyée (...). Il n'appartient ni au CPAS, ni au juge de remettre en cause le certificat médical qui détermine le caractère urgent de l'aide médicale sollicitée, le CPAS et le juge étant dépourvus de compétence scientifique à cet effet ; le CPAS et le cas*

---

<sup>28</sup> Pour télécharger cette attestation, cliquez ici :

<http://www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Attesten%20en%20Formulieren/AMU/Attest%20te%20verstreken%20FR%202010.pdf>

<sup>29</sup> Dans le texte de présentation, le terme « urgent » est mis entre parenthèse <http://www.mi-is.be/be-fr/cpas/laide-medicale-urgente>.

*échéant le juge, qui estime discutable le certificat médical qui lui est remis et entend le contester, doit soumettre cette appréciation à l'avis d'un médecin »<sup>30</sup>.*

Le CPAS ne pourrait donc exiger qu'il y ait un caractère d'immédiateté dans la nécessité des soins en vue d'octroyer l'AMU. De même, il ne pourrait se réfugier derrière la disponibilité des soins dans le pays d'origine du demandeur pour justifier son refus ni remettre en cause le caractère urgent dès lors que la mention « aide médicale urgente » est apposée par le médecin traitant<sup>31</sup>. Malheureusement, la pratique montre que de tels raisonnements totalement prohibés par rapport au libellé et à l'esprit de la loi sont tenus par certains CPAS (et parfois même validés par certains tribunaux). Il peut alors être bon de rappeler les sources du droit à l'aide médicale urgente et la jurisprudence dans un courrier au CPAS et en cas de refus persistant, devant le Tribunal du Travail suite à l'introduction d'un recours.

#### ***1.2.2.6. Les soins pouvant être pris en charge par le CPAS et les prestataires pouvant les dispenser***

A nouveau, la loi et l'arrêté royal se veulent ouverts dans la description des soins qui peuvent être fournis et ce, afin de n'exclure aucun soins qui seraient déclarés comme urgent à administrer par le médecin traitant.

Le CPAS ne pourrait refuser la prise en charge de soins et médicaments au motif que ces derniers ne sont pas repris dans la nomenclature de l'INAMI<sup>32</sup>.

En effet, le SPP IS n'acceptera de rembourser que les prestations et médicaments qui disposent d'un code INAMI. A défaut, le CPAS ne pourra pas obtenir le remboursement des soins, ce qui ne signifie pas pour autant que le CPAS peut refuser d'accorder l'aide médicale urgente (cfr. ci-dessous). Pour rappel, seule l'attestation médicale urgente suffit à démontrer la nécessité des soins et donc l'intervention du CPAS.

En pratique, les CPAS s'octroient une grande latitude quant aux soins sans code INAMI qu'ils prendraient néanmoins en charge. Notons en Région bruxelloise l'existence d'une liste qui reprend les médicaments non remboursés par l'INAMI mais que les CPAS acceptent de prendre en charge<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Extrait de l'arrêt du 20 mars 2013 de la Cour du travail de Liège, RG.398.847, cité page 215, note de bas de page 21, V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, pp. 211-237.

<sup>31</sup> De Block, Maggie. *'Het is wettelijk niet toegestaan om bijkomende voorwaarden vast te leggen, zoals de hulp koppelen aan een bereidheid tot zogenaamd vrijwillige terugkeer. Het argument dat de betrokkene een verzorging in zijn eigen land kan krijgen, is ook geen reden om hem dringende medische hulp te ontfangen.'* Senaat, 30 april 2013. Extrait tiré de l'analyse: In welke mate kan het OCMW aan mensen zonder wettig verblijf vragen om 'hun rechten uit te putten' wanneer ze 'dringende medische hulp' vragen?: [http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/document\\_draagwijdte\\_uw\\_rechten\\_uitputten\\_bij\\_dm\\_h.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/document_draagwijdte_uw_rechten_uitputten_bij_dm_h.pdf).

<sup>32</sup>V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, p.219.

<sup>33</sup> La liste est consultable sur le site de la Conférence des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale :

Ainsi, dans les cas d'espèces suivants, les soins cités ont déjà été accordés sous le bénéfice de l'AMU : un appareil d'aérosol et des langes, des frais de laboratoire, une prothèse dentaire, un traitement chez l'orthodontiste, des soins dentaires (entre autres extraction d'une dent et prothèse), la monture et verres optiques, l'entrée en maison de repos et de soins, une consultation pour une hospitalisation, frais de revalidation et d'hospitalisation pour une personne paraplégique, internement de force dans une institution psychiatrique, frais de transport/soins/séjour dans un service psychiatrique d'un patient admis en observation<sup>34</sup>.

S'agissant du choix du prestataire de soins que pourrait réaliser le bénéficiaire de l'AMU, il est à noter qu'une fois de plus, cela dépend d'un CPAS à l'autre. Certains CPAS ont conclu des conventions avec des prestataires de soins bien précis et ils exigent que le bénéficiaire de l'AMU ne s'adresse qu'à ce personnel soignant précis. Ce système présente des avantages indéniables et notamment la connaissance du système AMU par les prestataires des soins. Il devrait néanmoins être possible de demander à pouvoir être suivi par un prestataire de soins de son choix pour autant que cette demande soit sérieusement motivée<sup>35</sup>. D'une part, l'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient<sup>36</sup> peut être invoqué<sup>37</sup> et d'autre part, le patient doit démontrer qu'il est déjà suivi par ce prestataire et/ou que le service ou médecin conventionné n'offre pas le soin nécessaire à défaut d'être spécialisé (en neurochirurgie, psychiatrie ou en l'absence de service de dialyse ou de centre de revalidation, par exemple).

### **I.2.3. Engagement de prise en charge par le CPAS et durée de l'aide médicale urgente**

A nouveau, les pratiques varient d'un CPAS à l'autre ou d'une majorité politique à l'autre. L'acceptation de l'AMU est souvent mise en œuvre par la remise d'un engagement à payer par le CPAS. Parfois, ce document recouvre l'appellation « réquisitoire », « carte médicale », « carte soin de santé », « bon », et représente pour le prestataire de soins une garantie que sa prestation sera payée par le CPAS. Ce document peut avoir une validité pour une prestation

---

<http://www.conferencedes19cpas.irisnet.be>.

<sup>34</sup> Pour les références de ces cas, voyez Kruispunt Migratie p.2 « Rechtspraakoverzicht : Dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf, maart 2014,

[http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht\\_rechtspraak\\_dringende\\_medische\\_hulp.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/overzicht_rechtspraak_dringende_medische_hulp.pdf)

<sup>35</sup> V. HENKINBRANT et S. MOKRANE, « Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal », *Rev.dr.étr.*, n°173, p.218.

<sup>36</sup> Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002. L'article 6 dispose que « *Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi* ». De manière générale, cette loi est intéressante à parcourir car elle énumère une série de droits pour les patients.

<sup>37</sup> Citons encore la décision suivante : Trib. Trav. Bruxelles (12ème ch.), 28 avril 2014, *V.V.A. c/ CPAS de Molenbeek-Saint-Jean* (R.G. n° 13/14.495/A) résumé comme suit : « *Le refus de prendre en charge une facture de soins dentaires et de prothèse dentaire, au motif que ces soins seront donnés dans un établissement non conventionné, porte atteinte au principe du libre choix du dentiste, d'autant que le CPAS ne soutient pas que le demandeur aurait fait un usage abusif de cette liberté, ni que le coût des soins serait significativement moins élevé dans un établissement avec lequel il aurait passé une convention, et que le demandeur a justifié le choix du dentiste par la présence, dans la même clinique, du cardiologue qui le suit* ».

précise ou pour une période définie. Il est aisé de comprendre que le dernier cas de figure est bien plus respectueux des droits du patient en limitant un maximum le risque d'absence ou d'interruption de traitement.

L'AMU est limitée dans le temps et a une durée maximale de 3 mois. Il est possible de la prolonger en faisant la demande expresse au CPAS qui peut alors vérifier si les conditions d'octroi de l'AMU sont encore réunies. Certains CPAS redemandent une attestation médicale urgente, ce qui invite le demandeur à être bien vigilant quant à la date de fin de l'AMU en vue d'assurer le renouvellement en temps et en heure.

Les complications surgissent dans le cas où le patient déménage et que sa nouvelle résidence est située sur une commune différente. Dans ce cas, le nouveau CPAS vérifiera les conditions, ce qui peut prendre du temps et entraîner une interruption de traitement le cas échéant. Il y a alors lieu d'invoquer la circulaire du 14 juillet 2005<sup>38</sup> concernant l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le pays, qui précise que l'ancien CPAS peut avancer les frais et en sera remboursé, pour autant que le demandeur bénéficiait d'une durée d'AMU de trois mois maximum, et ce quand bien même un autre CPAS est devenu compétent.

### **I.3. Recours devant le Tribunal du travail en cas de refus d'octroi de l'aide médicale urgente**

Pour rappel, le CPAS doit prendre sa décision dans un délai d'un mois. Il est donc important de veiller à ce que le demandeur conserve consciencieusement l'accusé de réception de la demande d'AMU s'il veut démontrer que le délai d'un mois est dépassé. Il faut parfois insister pour avoir cette preuve du dépôt de la demande. Un avocat ou service social peut également envoyer un fax (avec le rapport d'envoi) au CPAS en précisant que le patient s'est présenté tel jour pour l'introduction d'une AMU et faire courir le délai d'un mois.

En cas de non-prise de décision dans le délai d'un mois ou de refus d'octroi de l'aide médicale urgente par le CPAS, il est possible d'introduire un recours au Tribunal du travail compétent en fonction de la résidence de l'étranger. Le délai pour attaquer une décision de refus est de trois mois à partir de la notification de la décision par le CPAS ou à partir de l'écoulement du délai d'un mois depuis l'introduction de la demande.

La décision s'attaque par le biais d'une requête qui doit soit être déposée au greffe du tribunal du travail, soit être envoyée par la poste sous pli recommandé. Cette requête ne doit pas nécessairement être déposée par un avocat, il est

---

<sup>38</sup> Circulaire du 14 juillet 2005 disponible sur le site du SPP Intégration Sociale : <http://www.mi-is.be/be-fr/cpas/laide-medicale-urgente>. La circulaire se trouvant : [http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/14\\_7\\_2005\\_aide\\_urgente\\_med\\_.pdf](http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/14_7_2005_aide_urgente_med_.pdf).

donc possible de se défendre « seul » devant le tribunal du Travail (aidé au besoin par un proche, son assistant social ou un juriste d'une association). Il est important de clairement mentionner l'identité des parties, d'indiquer les raisons de la contestation et de joindre une copie de la décision contestée. Une telle procédure dite « au fond » peut durer plusieurs mois au vu de l'encombrement des Tribunaux du travail<sup>39</sup> et la durée varie d'un arrondissement judiciaire à l'autre.

Il est utile de savoir, que devant le Tribunal du travail<sup>40</sup>, l'assuré social a le choix entre :

- Comparaitre en personne ;
- Se faire représenter par un avocat ;
- Se faire représenter par son conjoint, un parent ou allié<sup>41</sup> à condition que cette personne soit munie d'une procuration écrite ;
- Se faire représenter par un délégué de l'organisation syndicale à laquelle il est affilié pour autant que cette dernière soit en possession d'une procuration.

Le Tribunal du travail peut aussi être saisi par voie de référé (c'est-à-dire de manière à arriver rapidement et temporairement à la résolution du problème) mais uniquement par citation envoyée par huissier, et non par simple requête. Cette procédure, qui s'introduit au plus vite après la notification de la décision, requiert alors nécessairement l'assistance d'un avocat dit *pro deo*, c'est-à-dire un avocat qui travaille dans le cadre de l'aide juridique gratuite. L'avocat devra d'abord introduire une « requête en assistance judiciaire<sup>42</sup> d'urgence » et éventuellement en abréviation des délais pour citer<sup>43</sup>, qu'il enverra au Président du Tribunal du travail en justifiant l'urgence qui le pousse à agir de la sorte. Le Président prendra alors une ordonnance qui octroiera l'assistance judiciaire gratuite, c'est-à-dire l'assistance d'un huissier qui pourra citer (c'est-à-dire inviter) le CPAS à comparaître rapidement devant le Tribunal du travail.

Parallèlement à cette procédure en référé, l'avocat introduira une requête « classique », dite « au fond » contre la décision contestée. Grâce à la procédure en référé, il sera possible d'obtenir une décision qui règlera temporairement la situation de l'étranger malade pendant le temps nécessaire au traitement de la requête au fond.

---

<sup>39</sup> Lire aussi au sujet de la procédure devant le Tribunal du travail le point II. 2 du présent Parole à l'exil.

<sup>40</sup> Pour en savoir plus sur la procédure devant le Tribunal du travail, voyez la brochure réalisée par l'Atelier des droits sociaux, « Se défendre au Tribunal du travail... », [www.ateliersdroitssociaux.be](http://www.ateliersdroitssociaux.be).

<sup>41</sup> Ainsi, le Tribunal du travail de Bruxelles accepterait que l'assistant(e) social(e) du patient puisse prendre la parole à l'audience et recevoir copie des actes de la procédure à condition de joindre une procuration écrite à la requête introduite au nom du patient et signée par ce dernier. Il est plus prudent de prendre contact avec le greffe du Tribunal concerné pour vérifier au cas par cas si cela est possible.

<sup>42</sup> Conformément à l'article 1§1 de l'arrêté royal du 18 décembre 2003 déterminant les conditions de la gratuité totale ou partielle du bénéfice de l'aide juridique de deuxième ligne et de l'assistance judiciaire. L'assistance judiciaire est ce qui permet de faire recours à un huissier de justice gratuitement ainsi que d'accéder aux tribunaux sans devoir payer le droit de greffe.

<sup>43</sup> Conformément aux articles 584, al.1<sup>er</sup>, 708 et 1036 du code judiciaire.

Nul besoin de préciser que la procédure décrite est un peu lourde et sera souvent tributaire de l'intervention ou non d'un avocat compétent et motivé.

#### **I.4. La refonte en cours du système de l'AMU : Médiprima**

MediPrima est le système informatisé qui permet la gestion électronique des décisions de prise en charge de l'aide médicale par les CPAS. Ces décisions électroniques sont ainsi accessibles à ceux qui, dans le processus de l'aide médicale, doivent les consulter.

Cette réforme introduit un nouvel acteur, la Caisse auxiliaire de l'assurance Maladie Invalidité (CAAMI), qui est une institution publique dotée des fonctions identiques à celles d'une mutuelle. Précisons que cette informatisation, centralisation des données et simplification administrative des remboursements des soins de santé ne concerne pas uniquement l'aide médicale urgente mais plus globalement toutes les aides médicales octroyées par le CPAS aux personnes indigentes (c'est-à-dire, les personnes qui auraient droit à s'affilier à une mutuelle ou celle qui entrent dans les conditions de l'aide sociale).

La réforme<sup>44</sup> est mise en place en plusieurs phases. En mai 2015<sup>45</sup>, nous étions encore dans la première phase qui a été prolongée et qui n'incluait que les hôpitaux et certains CPAS<sup>46</sup>. Mais à terme, l'ensemble des prestataires de soins devra s'y inscrire afin de pouvoir être remboursé.

S'agissant d'une « simplification administrative », les grands principes parcourus dans le présent chapitre ne sont donc pas appelés à être modifiés. Si tout fonctionne comme souhaité, le prestataire de soins pourra consulter MediPrima et constater qu'une Aide médicale urgente est déjà disponible pour la personne et obtenir immédiatement un engagement de paiement. Ceci devrait rassurer les prestataires de soins dans la mesure où ils auront une garantie de paiement dans un délai plus court, puisqu'ils pourront adresser leur facture immédiatement à la CAAMI (pour les soins disposant d'un code INAMI) au lieu du CPAS, ou au CPAS directement pour les soins dépourvus de Codes INAMI. A terme, les CPAS seront déchargés administrativement.

---

<sup>44</sup> Cette réforme trouve sa source dans les articles 31 à 36 de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accès aux soins de santé, *M.B.*, 10 janvier 2013. Pour plus d'information, voyez aussi sur le site du SPP IS <http://www.mi-is.be/be-fr/e-gouvernement-et-applications-web/mediprima> (nl: <http://www.mi-is.be/be-nl/e-gouvernement-en-webapplicaties/mediprima> (qui répertorie tous les AR, circulaires, etc en la matière) et le site de Kruispunt Migratie <http://www.kruispuntmi.be/thema/sociaal-medisch/ocmw-steun/sociaal-onderzoek/mediprima>

<sup>45</sup> Le 23 mars 2015, les cabinets de l'Intégration Sociale et de la Santé Publique ont publié à l'attention des hôpitaux une circulaire commune sur l'attestation d'Aide Médicale Urgente pour personnes sans séjour légal et MediPrima. Attention! A partir du 1<sup>er</sup> avril 2015, les établissements de soins seront obligés d'utiliser l'attestation AMU qui accompagne cette circulaire. Les autres prestataires (hors établissements de soins) pourront quant à eux continuer à utiliser d'autres formulaires, voyez sous « actualités, avril 2014, [www.medimigrant.be](http://www.medimigrant.be) et site du SPP IS : <http://www.mi-is.be/be-fr/e-gouvernement-et-applications-web/mediprima>.

<sup>46</sup> Fin décembre 2014, 530 CPAS et plus de 140 hôpitaux utilisaient MediPrima et une décision électronique avait déjà été introduite dans le système pour 43 617 personnes différentes.

## **II. L'impossibilité absolue de retour pour cause médicale entraînant le droit à l'aide sociale**

A côté de l'aide médicale urgente qui permet la prise en charge par l'Etat de soins médicaux de manière ponctuelle et limitée dans le temps, il existe une autre procédure qui peut mener à l'attribution d'une aide sociale payée par le CPAS.

### **II.1. Fondement juridique : Une source jurisprudentielle**

Pour rappel, l'article 57§2, 1° de la loi du 8 juillet 1976 sur les centres publics d'action sociale<sup>47</sup>, dispose que l'aide fournie par le CPAS, en ce qui concerne les étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, est limitée à l'aide médicale urgente.

Dans un important arrêt du 30 juin 1999 portant le numéro 80/99, la Cour constitutionnelle a estimé que l'article 57§2 de la loi sur les CPAS violait le principe de non-discrimination si cet article était interprété comme étant applicable aux personnes qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire.

Cet arrêt a pour conséquence que lorsqu'une impossibilité absolue de retour dans le pays d'origine pour des raisons médicales est démontrée, la personne malade a droit à une aide sociale ordinaire. Précisons d'emblée que les membres de la famille en séjour illégal peuvent aussi bénéficier de l'aide sociale sur base de l'impossibilité de retour du membre familial malade. La Cour constitutionnelle l'a admis pour les parents d'un enfant mineur atteint d'un handicap lourd, et a également ouvert la possibilité pour les autres membres de la famille sur base de l'article 8 CEDH et l'article 22 de la Constitution qui tendent « *pour l'essentiel à prémunir l'individu contre les ingérences arbitraires des pouvoirs publics* », mais mettent « *de surcroît à charge de l'Etat des obligations positives inhérentes à un respect effectif de la vie familiale*<sup>48</sup> ». Ainsi la maladie grave peut concerner les parents<sup>49</sup> ou le conjoint<sup>50</sup> d'une personne en séjour illégal auprès desquels elle doit assurer une présence.

### **II.2. Procédure devant le Tribunal du travail**

A notre sens, il n'est jamais arrivé qu'un CPAS accorde l'aide sociale suite à une demande d'aide sociale formulée par un étranger en séjour illégal et qui estime

---

<sup>47</sup> Pour rappel, « loi sur les CPAS ».

<sup>48</sup> C. Constit., 21 décembre 2005, arrêt n° 194/2005.

<sup>49</sup> C.Trav. Liège (Réf)(sect. Namur, 13<sup>e</sup> ch. ), 3 octobre 2006, R. réf., n° 44/06.

<sup>50</sup> Trib. Trav. Bruxelles (15<sup>e</sup> ch.), 22 janvier 2002, *Rev.dr.étr.*2002, p. 106 ; Trib. Trav. Namur (7<sup>e</sup> ch.), 22 décembre 2006, R.G. n° 129.832.

être dans une impossibilité médicale de retour. Le CPAS délivrera systématiquement un refus au motif que la personne est en situation illégale sans examiner le caractère impossible de retourner dans son pays d'origine. Par conséquent, il appartiendra au demandeur de l'aide d'attaquer ce refus devant le Tribunal du travail dans les trois mois de la décision.

Contrairement à la philosophie sous-tendant la procédure devant le CCE (délais brefs et très stricts, conditions de formes sévères, contrôle de légalité, absence de débats à l'audience, ...) le Tribunal du travail présente le grand avantage d'être un tribunal « proche » des gens. Ceci s'explique par le fait qu'il garantit l'effectivité du droit à vivre conformément à la dignité humaine, dès lors qu'il sanctionne les comportements fautifs des CPAS qui précisément assument cette mission fondamentale. Pour plus de détails sur la manière d'introduire un recours devant le Tribunal du travail, nous renvoyons également aux point 1.3 et aux sources qui y sont citées.

La charge de la preuve de l'impossibilité de retour repose bien entendu sur l'étranger malade. Mais il est intéressant de souligner la flexibilité procédurale caractérisant les juridictions du travail. Ainsi les tribunaux invitent parfois les intéressés à produire des éléments complémentaires dans le cadre d'une réouverture des débats<sup>51</sup> ou désignent un expert<sup>52</sup> et peuvent pendant ce temps accorder une aide sociale provisoire.

Enfin, la demande devant le tribunal du travail est beaucoup moins formaliste. Il n'est par exemple pas nécessaire de déposer un certificat médical type. Aussi, le juge des juridictions du travail a l'obligation de tenir compte de tous les éléments nouveaux apportés en cours de procédure<sup>53</sup> contrairement au CCE qui est saisi d'un recours en annulation comme nous l'avons évoqué dans la Partie I de ce Parole à l'Exil<sup>54</sup>.

### **II.3. Conditions à remplir pour établir une impossibilité absolue de retour**

L'importante jurisprudence en la matière est venue quelque peu expliciter les conditions plus précises et nous nous inspirons très fortement de l'article de H.

---

<sup>51</sup> C. Trav. Liège (div. Namur), 22 avril 2014, R.G. n° 2014/AN/25 .

<sup>52</sup> C. Trav. Mons (6<sup>e</sup> ch.), 17 août 2006, R.G., n° 20.118 ; C. Trav. Mons, (7<sup>e</sup> ch.) 26 avril 2013, R.G. n° 2012/67 accessible via [www.terralaboris.be](http://www.terralaboris.be); C. Trav. Liège (5<sup>e</sup> ch.), avril 2006, R.G. N° 33.715/05.

<sup>53</sup> J.-FR. NEVEN et H. MORMONT, « Les pouvoirs du juge dans le contentieux des la sécurité sociale », in *Le contentieux de la sécurité sociale* (S. GILSON et M. WESTRADE Dir.), Anthémis, 2012, p. 453.

<sup>54</sup> Sans toutefois oublier l'intéressante jurisprudence de l'arrêt Yoh Ekale Mwanje estimant que le juge du CCE doit pouvoir accueillir un élément nouveau quant à l'état de santé du requérant, voyez la partie I de ce Parole à l'Exil, ainsi que les article 39/84 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980.

Mormont<sup>55</sup> qui a épluché la jurisprudence existante et qui est sans conteste une référence en la matière.

Ainsi, l'impossibilité médicale de retour doit être examinée tant au regard de la gravité de l'état de santé de la personne, que de la possibilité de voyager et de l'existence dans le pays d'origine des soins adéquats<sup>56</sup> et financièrement accessibles.

L'existence du traitement dans le pays d'origine n'est en soi pas suffisant, mais il convient d'y avoir accès d'un point de vue économique. La Cour du travail de Mons<sup>57</sup> a indiqué qu'elle ne voulait pas se rendre complice de « *traitement inhumains et dégradants découlant des graves souffrances à affronter en cas de retour dans un pays démuné sur le plan sanitaire* ».

L'impossibilité de retourner pour des raisons médicales dans son pays doit également être « absolue ». Le caractère « absolu » peut être examiné de manière plus ou moins sévère d'un tribunal à l'autre. Ainsi pour la Cour de Bruxelles<sup>58</sup>, il faut évaluer ce caractère absolu d'impossibilité de retour de manière proportionnée à l'objectif de la législation (à savoir la limitation de l'aide sociale).

L'idée centrale est donc de faire la démonstration qu'il est impossible pour l'étranger d'exécuter son ordre de quitter le territoire pour des raisons médicales<sup>59</sup>. Il ne suffit pas d'invoquer que le traitement en Belgique serait plus efficace que celui dispensé dans le pays d'origine, mais bien de démontrer que dans le pays d'origine, ces soins ne seraient tout simplement pas dispensés. Cette impossibilité est constitutive d'une force majeure et s'examine au regard de la maladie dans le pays d'origine et au regard du traitement nécessaire dans ce pays pour y faire face. Il convient également de pouvoir se soigner efficacement, tout en ayant accès financièrement au traitement sans que la personne ne soit victime de discrimination de race ou de religion notamment<sup>60</sup>.

Notons en outre que l'impossibilité médicale peut également être temporaire, comme dans le cas d'une grossesse, d'une guérison, ou d'une opération<sup>61</sup>. Il semble clair qu'une grossesse « normale » sans risque particulier ne constitue pas une raison suffisante pour démontrer l'impossibilité médicale de retour.

---

<sup>55</sup> H. MORMONT et J.-F. NEVEN « Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers : questions d'actualité », in *Questions spéciales de droit social, Hommage à Michel Dumont*, CLESSE J. et HUBIN J. (dir.), CUP, vol. 150, Larcier, Bruxelles, 2014, pp. 111-149.

<sup>56</sup> Le critère de l'existence d'un traitement adéquat a été confirmé par la Cour Constitutionnelle dans l'arrêt n° 194/05 du 21 décembre 2005.

<sup>57</sup> C. Trav. Mons, 2 avril 2014, R.G. n° 2013/AM/193.

<sup>58</sup> C. Trav. Bruxelles, 2 février 2007, R.G., n° 48.491 ; C. Trav. Bruxelles, 30 septembre 2010, R.G. n° 2009/AB/51.904.

<sup>59</sup> C. trav. Liège (sect. Namur, 13<sup>e</sup> ch.) 4 février 2014, R.G., n° 2013/AN/137 ; C. trav. Liège (sect. Namur, 13<sup>e</sup> ch.) 4 février 2014, R.G., n° 2013/AN/143 ; C. trav. Liège (sect. Namur, 13<sup>e</sup> ch.) 4 février 2014, R.G., n° 2013/AN/144 .

<sup>60</sup> C. trav. Liège, (8<sup>e</sup> ch), 10 octobre 2006, R.G., n° 32.228/04 (cet arrêt estime peu crédible qu'une personne de nationalité serbe puisse se faire soigner au Kosovo).

<sup>61</sup> Voyez le Powerpoint, slide 33, réalisé par H. MORMONT et K. STANGHERLIN, « Les étrangers et le droit à l'aide sociale et au revenu d'intégration », <http://www.adde.be/docman/formations-et-colloques-1/formations-2012-1/fde-2012-1/module-4-1/1548-aide-sociale-h-mormont-et-k-stangherlin-1/file.html>.

Néanmoins, quand il ressort des éléments médicaux que la grossesse équivaut à de graves dangers, l'impossibilité de retour peut être établie et justifier l'aide sociale jusqu'à l'accouchement<sup>62</sup>.

Nous pouvons citer à titre d'exemples les cas suivants ayant mené à l'octroi d'une aide sociale tout en insistant sur le fait que cette procédure implique un examen au cas par cas par un juge plus ou moins sensible : Une personne de nationalité macédonienne souffrant d'un lymphœdème et nécessitant un traitement intensif<sup>63</sup>; une personne d'origine rom qui n'aurait pas accès aux soins en cas de retour en Serbie en raison des fortes discriminations<sup>64</sup>, des parents souffrant de graves troubles psychiatriques et de dépression sévère de nationalité marocaine<sup>65</sup>, une personne de nationalité rwandaise, souffrant d'un trouble post-traumatique suite au génocide, en raison de l'impossibilité pour elle de retourner sur les lieux où le traumatisme est survenu<sup>66</sup>, ou encore un homme d'origine rwandaise souffrant d'un VIH à un stade avancé<sup>67</sup>.

#### **II.4. Coexistence entre la procédure d'impossibilité de retour devant le Tribunal du travail et une demande de régularisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ?**

Les similarités entre les conditions pour démontrer l'impossibilité médicale de retour et les conditions pour démontrer le fondement d'une demande 9 ter n'auront échappé à personne. Néanmoins, des arguments d'ordre théorique et pratique existent pour plaider pour une autonomie de la procédure devant le Tribunal du travail vis-à-vis de celle devant l'Office des étrangers.

Avant tout, soulignons que ni la Cour constitutionnelle dans son arrêt consacrant le principe, ni les juridictions du travail n'énonce l'article 3 CEDH pour mesurer la gravité de la maladie, contrairement à ce qui se fait dans la procédure 9 ter avec les conséquences négatives telles que celles décrites dans la Partie I.

En l'occurrence, c'est l'impossibilité de retour qui fonde l'octroi d'une aide sociale. Celle-ci peut être basée sur des raisons médicales mais également autres, telles que politiques, à l'inverse de la procédure 9ter. Pour reprendre les termes du spécialiste de H. Mormont : *« A la différence d'une décision statuant sur le séjour, l'octroi de l'aide sociale ne relève pas des prérogatives régaliennes de l'Etat, si ce n'est de manière indirecte, lorsqu'il est question d'éviter que par l'octroi d'une aide, la politique d'immigration que l'Etat entend mener soit rendu inefficace. Une approche moins restrictive se justifie donc et il ne nous paraît dès lors pas incohérent qu'une aide sociale soit accordée alors qu'une demande*

---

<sup>62</sup> T.trav. Gand, 16 janvier 2015, 13/498/A, *T. Vr.R.*, 2015/2, p. 105.

<sup>63</sup> C. trav. Mons, 4 avril 2014, *R.Réf.* 2014/CM/1.

<sup>64</sup> Trib. Trav. Bruxelles, 7 mai 2014, *R.G.*, n° 14/963/A.

<sup>65</sup> C. trav. Bruxelles, 19 avril 2012, *R.G.* n° 2010/AB/813, accessible via [terralaboris.be](http://terralaboris.be) et C.trav. Bruxelles, 11 février 009, *R.G.* n° 50.599.

<sup>66</sup> Trib. Trav. Furnes, (réf.), 13 juin 2013, *T. Vreemd.*, 2013, p. 365.

<sup>67</sup> Trib. Trav. Charleroi, 23 avril 2015, *R.G.*, 14/4787/A.

*d'autorisation de séjour sollicitée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 a été refusée »<sup>68</sup>.*

Enfin, l'arrêt du CCE qui rejetterait un recours contre un refus d'une demande 9 ter n'a pas d'autorité de chose jugée vis-à-vis du juge judiciaire<sup>69</sup>, de sorte que ce dernier reste libre de décider ce qu'il souhaite au vu du dossier apporté devant lui.

La pratique vient d'ailleurs confirmer ces démonstrations davantage juridiques. Cependant, l'inverse est aussi vrai, ce n'est pas parce qu'un juge du tribunal du travail apprécie un retour au pays d'origine impossible pour des raisons médicales que l'OE sera convaincu à son tour que la demande 9 ter doit être fondée.

### **III. L'Arrêt Abdida : un droit à l'aide sociale pour les étrangers malades en recours devant le CCE contre un refus 9 ter ?**

Une dernière procédure mérite d'être développée, aux fins d'obtenir une aide sociale pendant le délai de recours au CCE contre un refus 9 ter. Cette récente procédure est encore en pleine mutation et requiert une motivation particulière de l'avocat.

#### **III.1. Droits sociaux pendant la procédure 9 ter avant l'Arrêt Abdida**<sup>70</sup>

Les personnes qui ont introduit une demande de séjour pour raisons médicales sont considérées comme étant en séjour irrégulier tant que leur demande n'a pas été déclarée recevable par l'Office des étrangers.

Le demandeur 9 ter est donc réduit aux mêmes droits que ceux dont dispose la « simple personne sans-papiers », à savoir l'aide médicale urgente.

Lorsque la demande 9 ter est déclarée recevable, l'étranger reçoit l'attestation d'immatriculation (la carte orange) et peut bénéficier d'une aide sociale auprès du CPAS de sa résidence. Les personnes (en ce compris les membres de la famille de l'étranger malade) en possession de ce document temporaire de séjour n'ont, par contre, pas accès au marché du travail.

Lorsque la demande 9ter est déclarée fondée, l'étranger reçoit un certificat

---

<sup>68</sup> H. MORMONT et J.-F. NEVEN « Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers : questions d'actualité », in *Questions spéciales de droit social, Hommage à Michel Dumont*, CLESSE J. et HUBIN J. (dir.), CUP, vol.150, Larcier, Bruxelles, 2014, pp. 111-114, p. 131.

<sup>69</sup> Voyez à propos des arrêts de rejet du Conseil d'état, Cass., 9 janvier 1997, *R.C.J.B.*, 2000, p. 257 et note D. LAGASSE, « L'absence de toute autorité de chose jugée d'un arrêt de rejet du Conseil d'Etat devant les cours et tribunaux ou de la suprématie du principe de la légalité administrative sur le principe de sécurité juridique ».

<sup>70</sup> CJUE, 18 décembre 2014, Grande Chambre, CPAS d'Ottignies-LLN c. Moussa Abdida, C-562/13.

d'inscription au registre des étrangers qui lui donne un accès au marché du travail (à condition d'obtenir un permis de travail C), lui ouvrant le droit à l'aide sociale complète et la possibilité de s'affilier à une mutuelle.

Dans la pratique, nous constatons régulièrement que lorsqu'une décision prise sur le fond d'une demande 9ter est annulée par le CCE, l'OE refuse ou tarde à remettre les personnes dans leur situation de séjour antérieure, c'est-à-dire que leur attestation d'immatriculation (carte orange) dans l'attente d'une nouvelle décision de l'OE ne leur est pas restituée. Or, cette carte orange est nécessaire pour l'obtention des droits sociaux et ce retard de délivrance peut par conséquent entraîner des interruptions de traitements médicaux.

Il est alors conseillé d'écrire une lettre à la commune, rappelant qu'en vertu de l'article 7 alinéa 2 de l'AR du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution 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, la personne est en droit d'avoir une attestation d'immatriculation pour autant que sa demande n'ait pas été déclarée irrecevable. L'arrêt d'annulation remet la personne dans son état existant avant la prise de la décision annulée, de sorte que la personne a droit à nouveau à la carte orange. Cette lettre peut être envoyée également par fax à l'Office des étrangers, service administration (fax : 02/274.66.83. et tél : 02/206.13.90. ou 02/206.13.87.) et doit laisser transparaître un ton insistant. Il ne faut pas hésiter à suivre l'évolution du dossier par téléphone. Si rien ne change, une plainte auprès du médiateur fédéral peut être introduite ce qui est très simple et efficace<sup>71</sup>.

### III.2. L'arrêt Abdida<sup>72</sup>

L'arrêt Abdida a été rendu par la Cour de Justice de l'Union Européenne<sup>73</sup> à l'occasion d'une question préjudicielle posée par la Cour du travail de Bruxelles au sujet d'une personne atteinte du sida et pour qui un recours contre un refus 9 ter au fond assorti d'un ordre de quitter le territoire était pendant devant le CCE. Après avoir estimé que le demandeur 9 ter ne faisait pas partie des demandeurs de protection internationale<sup>74</sup> (arrêt M'Bodj rendu le même jour), la Cour mobilise

---

<sup>71</sup> <http://www.mediateurfederal.be/fr/les-r%C3%A9clamations/traduction/comment-introduire-votre-r%C3%A9clamation>

<sup>72</sup> Pour une analyse et des références plus complètes, lire M.B.HIERNAUX, « Quels droits pour les étrangers gravement malades ? Actualités du 9 ter, *Rev.Dr.Etr.*, n°180, 2014 ; L. TSOURDI., « Régularisation médicale en Belgique: quelles répercussions pour l'arrêt Abdida ? », *Newsletter EDEM*, mai 2015

<http://alfresco.uclouvain.be/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/2504f8f8-b675-455c-93c1-27cad9b89b8b/Newsletter%20mai%202015.pdf?quest=true>, voir aussi sur le site de Medimmigrant : [http://www.medimmigrant.be/uploads/Wetgeving%20en%20rechtspraak/tabel/Sociale%20steun%20tijdens%20beroep%20in%20het%20kader%20van%20een%209ter\\_FR.pdf](http://www.medimmigrant.be/uploads/Wetgeving%20en%20rechtspraak/tabel/Sociale%20steun%20tijdens%20beroep%20in%20het%20kader%20van%20een%209ter_FR.pdf)

<sup>73</sup> Ci-après CJUE.

<sup>74</sup> Voyez à ce sujet la partie I de ce Parole à l'Exil, point I.5

la Directive Retour<sup>75</sup> également invoquée par le demandeur.

Ainsi, étant donné que le refus 9 ter était assorti d'un ordre de quitter le territoire, la Cour considère que l'étranger fait l'objet d'une décision de retour au sens de la Directive retour et peut par conséquent bénéficier des garanties qui s'y trouvent. En combinant certains articles de la Directive Retour avec la Charte des droits fondamentaux de l'UE, la Cour aboutit à des enseignements qui relèvent d'un double intérêt : d'une part quant au droit au recours effectif et d'autre part, quant au droit à l'aide sociale.

En ce qui concerne le droit au recours effectif, nous renvoyons à ce qui a déjà été écrit dans la partie I dans la section relative au recours devant le CCE. Néanmoins, le droit à un recours effectif est intimement lié avec l'autre avancée découlant de cet arrêt, à savoir le droit à la satisfaction des besoins de base<sup>76</sup>.

En conclusion<sup>77</sup>, la Cour considère que l'Etat a l'obligation de prendre en charge, dans la mesure du possible, les besoins de base d'un ressortissant de pays tiers malade lorsque celui-ci ne peut pourvoir lui-même à ses besoins.

### III.3. Effets en droit belge et jurisprudence Abdida

Les juges belges ont l'obligation de tenir compte de l'arrêt Abdida puisque le droit belge s'interprète conformément au droit européen tel qu'interprété par la Cour de justice. Par ailleurs, l'interprétation donnée par la CJUE est déclaratoire, ce qui signifie que la disposition est censée avoir toujours eu le sens que lui a donné la Cour<sup>78</sup>.

---

<sup>75</sup> Directive 2008/115.CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, *J.O.U.E.*, 24/12/2008, L. 348/98, ci-après directive retour).

<sup>76</sup> Ici aussi, c'est l'article 14 de la Directive retour<sup>76</sup> qui retient l'attention de la Cour et lequel prévoit que : « *Les Etats membres veillent à ce que les principes ci-après soient pris en compte dans la mesure du possible ( ...) au cours des périodes pendant lesquelles l'éloignement a été reporté... : ..b) les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies sont assurés.* La Cour, sur base de l'article 9 de la Directive Retour juge que suite à l'introduction d'un recours contre une décision de retour, l'Etat membre est tenu de suspendre l'exécution de cette décision et doit par conséquent, pendant le temps du report de l'exécution, offrir les garanties de l'article 14 de la directive Retour.

<sup>77</sup> En conclusion de son arrêt, la Cour de Justice écrit:

*Les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 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<sup>1</sup> lorsque l'exécution de cette décision est susceptible de l'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.*

<sup>78</sup> M.WATHELET et J. WILDEMEERSCH (avec la coll.), *Contentieux européen*, 2<sup>e</sup> éd., Larcier, Coll.Faculté de droit de l'Université de Liège, 2014, p. 453.

Aucune modification légale ne semble toutefois en vue. Théo Francken, Secrétaire d'état à l'asile et la migration, à qui il avait été demandé en juin 2015 si la loi ne devait pas être modifiée suite à cette condamnation, s'est référé aux dispositions légales existantes permettant de demander la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire en cas d'arrestation pour conclure qu'une modification législative n'était pas nécessaire. Cet argument ne convainc pourtant pas la CourEDH qui n'a pas manqué de condamner l'Etat belge pour cette procédure suspensive ineffective devant le CCE dans l'arrêt V.M. contre Belgique du 7 juillet 2015<sup>79</sup>.

Néanmoins, la jurisprudence révèle de plus en plus de décisions positives rendues à la lumière de l'arrêt Abdida.

### III.3.1. Les juridictions du Travail

Nous nous permettons premièrement de reproduire en partie la motivation d'un excellent arrêt de la Cour du travail de Bruxelles rendu le 16 avril 2015<sup>80</sup> à propos d'une homme d'origine albanaise souffrant d'une grave dépression et PTSD dont la demande 9 ter avait été déclarée manifestement non-fondée et donc irrecevable en raison du caractère trop peu grave de la maladie. Un recours a été introduit au CCE en avril 2013 contre cette décision et est au moment de la décision du tribunal de travail encore pendant. Par ailleurs une demande d'aide sociale a été formulée en mai 2013 au CPAS qui la refusa de sorte que le Tribunal du Travail fut saisi. Il s'agit de cette dernière décision qui a été entreprise devant la Cour du travail, estimant qu' :

*3. Il n'appartient pas aux juridictions de l'ordre judiciaire de se substituer aux juridictions administratives compétentes pour statuer sur la régularité du séjour. Cependant, en application de l'arrêt de la CJUE cité ci-dessus, il revient aux tribunaux judiciaires, dans le cadre du contentieux de l'aide sociale, de vérifier si l'exécution de l'ordre de quitter le territoire est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, auquel cas le recours introduit par Monsieur auprès du Conseil du Contentieux des Etrangers confère un effet suspensif à toute mesure d'éloignement du territoire. Le séjour du demandeur d'aide n'est dès lors plus irrégulier au sens de l'article 57, §2 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale. L'aide du CPAS n'est donc pas limitée à l'aide médicale urgente et, conformément à l'arrêt de la CJUE, s'étend à la couverture des besoins de base.*

---

<sup>79</sup> CourEDH, 7 juillet 2015, *V.M.c. Belgique*, req. 60125/11 : L'affaire concerne les conditions d'accueil d'une famille de ressortissants serbes demandeurs d'asile en Belgique. Suite à un ordre de quitter le territoire belge et malgré les recours intentés à l'encontre de cette mesure, les requérants furent privés des moyens de subsistance élémentaires et contraints de retourner dans leur pays d'origine où est décédée leur enfant gravement handicapée. La Cour conclut à la violation de l'article 3 CEDH (prohibition de traitement inhumain et dégradant et des articles 3 et 13 CEDH combinés (droit à un recours effectif).

<sup>80</sup> Cour du Travail Bruxelles, 16 avril 2015, *R.G.*, 2014/AB/147. L'arrêt est disponible dans le newsletter de l'ADDE n° 109 de mai 2015 : <http://www.adde.be/publications/newsletter-juridique>

*Ces besoins de base ne peuvent être Inférieurs, sauf circonstances particulières et après examens des ressources, à une aide financière destinée à permettre au demandeur d'aide de mener une vie conforme à la dignité humaine.*

*4. Les juridictions du travail disposent donc d'un pouvoir d'appréciation marginale du risque sérieux de détérioration grave et irréversible de l'état de santé auquel le ressortissant d'un pays tiers serait exposé en cas de rapatriement.*

*Si le demandeur d'aide produit des éléments d'ordre médical dont on peut déduire qu'une expulsion du territoire serait susceptible de les exposer à ce risque, les juridictions doivent admettre que le recours introduit auprès du Conseil du Contentieux des Etrangers est suspensif ce qui ouvre, sous réserve de la vérification des autres conditions, le droit à une aide sociale financière*

*En revanche, les juridictions du travail peuvent refuser ce caractère suspensif au recours et donc refuser l'aide demandée, si la demande est manifestement mal fondée, notamment si elle s'appuie sur des éléments d'ordre médical notoirement insuffisants.*

*S. En la cause, le dossier médical fourni par la famille fait état de manière documentée de la gravité de l'affection (dépression grave - symptôme posttraumatique), de l'absence d'une structure de soins adéquate dans le pays d'origine et de médicaments, du moins pour les ressortissants dont les ressources sont faibles ou inexistantes, ce qui est le cas des époux. Les époux apportent donc des éléments d'ordre médical qui ne sont pas notoirement insuffisants ou légers.*

*Sous réserve de la vérification de leur état d'indigence, examiné ci-dessous, ils peuvent prétendre à une aide sociale financière à charge du CPAS ».*

Cet arrêt présente l'intérêt d'examiner le risque en cas de retour en raison de la maladie dont souffre le demandeur, alors que l'OE a déclaré la demande irrecevable au motif qu'il ne s'agissait manifestement pas d'une maladie telle que décrite par l'article 9 ter. Le juge du travail part donc lui-même à la recherche d'« éléments d'ordre médical qui ne sont pas notoirement insuffisants ». Par ailleurs, la Cour envisage d'emblée « la satisfaction des besoin de base » sous l'angle de l'octroi de l'aide sociale financière devant permettre à la personne de mener une vie conforme à la dignité humaine. Cette aide sociale est rendue possible par le fait que la personne ne se retrouve plus exclu par l'article 57§2 de la loi 8 juillet 1976 sur les CPAS en raison du caractère suspensif du recours contre le refus 9 ter. En cela, le raisonnement est similaire à ce qui se produit lors de la démonstration d'une impossibilité médicale de retour.

Enfin, la Cour ne semble pas estimer que cette jurisprudence ne viendrait

s'appliquer que *dans des cas exceptionnels*<sup>81</sup> ou *dans la mesure du possible*<sup>82</sup>, termes pourtant utilisés par l'arrêt Abdida.

La Cour du travail de Liège<sup>83</sup> a également eu l'occasion d'octroyer une aide sociale à un homme d'origine togolaise souffrant de graves troubles psychiatriques et dont un recours contre une décision d'irrecevabilité de la demande 9 ter assortie d'un OQT est pendante devant le CCE. La Cour rappelle que tant la Cour constitutionnelle que la Cour de justice de l'Union insistent sur la nécessité, pour l'Etat belge, de veiller à ce que l'étranger ait accès pendant la durée du recours contre un refus 9 ter à « *des soins médicaux et curatifs, nécessaires pour écarter un risque de traitement inhumain et dégradant* » ainsi qu' « *aux besoins de base* » selon l'arrêt Abdida. La Cour poursuit : « *Or, l'on s'interrogerait en vain sur la question de savoir comment un étranger en séjour illégal, demandeur de régularisation médicale, privé depuis bientôt un an et demi de toute ressource financière lui permettant de subvenir à son alimentation et à ses frais de logement ne verrait pas sa situation d'état de santé psychiatrique se dégrader, quand bien même les soins requis par son état seraient pris en charge par l'aide médicale urgente. Pareille situation d'attente anormalement longue lorsque sont en jeu, comme en l'espèce, des droits fondamentaux tels que celui à ne pas subir de traitement inhumain et dégradant et à mener une vie conforme à la dignité humaine, et de nature à miner l'effectivité du recours que garantissent à l'intéressé les dispositions supranationales évoquées ci-dessus* »<sup>84</sup>.

Enfin, citons encore l'affaire portée devant le Tribunal du travail de Verviers<sup>85</sup> concernant une dame souffrant de drépanocytose dont la demande 9 ter avait été déclarée non-fondée. Un recours avait été introduit devant le CCE, et le CPAS a été condamné à verser une aide sociale à la requérante. La décision, datant du 28 avril 2015 n'étant pas encore définitive, conclut que : « *Au vu de l'effet suspensif qui doit être reconnu au recours en annulation, prévu par l'article 39/2 §2 de la loi du 15.12.1980 auprès du CCE, la demanderesse doit durant l'examen de son recours, être considérée comme en séjour légal et ainsi bénéficier de l'aide sociale au taux isolé en application de l'article 57§1 de la loi du 8 juillet 1976* ». Ici, aucun examen de la gravité de la maladie ne fut effectué, le simple fait qu'un recours soit introduit contre un refus de demande 9 ter au fond suffit pour entraîner un caractère suspensif à ce recours. Néanmoins, le Tribunal semble attacher de l'importance au fait que la demande 9 ter ait au moins été déclarée recevable<sup>86</sup> tout comme dans le cas de Mr. Abdida, ayant

---

<sup>81</sup> Cfr. Point 48 de l'arrêt Abdida.

<sup>82</sup> Cfr. Point 63 de l'arrêt Abdida.

<sup>83</sup> C.Trav. Liège (Liège) (6<sup>ème</sup> chambre), 26 juin 2015, R.G.,2014/AL/586.

<sup>84</sup> Il s'ensuit que l'application qui serait faite à l'intéressé, dans ces conditions, de l'article 57 §2 de la loi du 8 juillet 1976, le serait en violation de l'article 3 CEDH, combinée avec l'article 13 de ladite Convention et à l'article 47 alinéa 1<sup>ier</sup> et 2, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

<sup>85</sup> Trib. Trav.Liège (Verviers), (1<sup>è</sup> ch.) 28 avril 2015, R.G.,15/296/A.

<sup>86</sup> Dans la même ligne, le Tribunal du travail de Mons et Charleroi a rendu une décision le 2 septembre 2015 (R.G.n° 15/901/A) selon laquelle : « *En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale a été déclarée recevable par l'OE, ce qui implique nécessairement, par application de l'article 9ter, §4, 4° a contrario de la loi du 15 décembre 1980, que la demande n'était pas manifestement mal fondée.* »

mené à l'arrêt de la CJUE<sup>87</sup>.

### III.3.2. Le Tribunal de Première instance et la Cour d'appel

A l'instar des juridictions du travail, les Tribunaux de première instance se sont eux aussi vus réclamer des droits tirés de l'arrêt Abdida.

Les décisions positives sont très rares à l'heure actuelle et relèvent davantage de l'anecdote, surtout qu'elles sont en passe d'être réformées par la Cour d'appel. Citons néanmoins une décision<sup>88</sup> dans laquelle le Président ordonne à l'Etat belge de délivrer un titre de séjour provisoire (annexe 35) ou une attestation d'immatriculation dans l'attente d'une décision définitive sur la procédure introduite devant le CCE, relative à la demande de régularisation pour raisons médicales. Ici aussi, le Président<sup>89</sup> conclut à un effet suspensif automatique<sup>90</sup> lorsqu'un recours est introduit contre une décision de refus de la demande 9 ter en se basant sur l'arrêt Stella Josef de la CourEDH<sup>91</sup> et l'arrêt Abdida de la CJUE.

### III.3.3. La Cour de cassation

Dans un arrêt du 24 juin 2015<sup>92</sup>, la Cour de cassation casse un arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles, Chambre des mises en accusation, rendu au sujet d'un

---

*Le recours de Monsieur X à l'encontre d'une décision de l'OE déclarant sa demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée repose, dès lors, nécessairement sur un grief défendable, sans que le tribunal ne doive examiner plus avant s'il existe un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé. »*

<sup>87</sup> Pour un commentaire complet de cette décision et de l'arrêt Abdida, voyez L. TSOURDI., « Régularisation médicale en Belgique: quelles répercussions pour l'arrêt Abdida ? », Newsletter EDEM, mai 2015, <https://www.uclouvain.be/458114.html>.

<sup>88</sup> Il s'agit de l'ordonnance du 21 avril 2015, rendue par le Président du Tribunal de Première instance de Liège (Rôle des référés n°15/55/C). Celui-ci avait été saisi sur base des droits subjectifs que la demandeuse prétendait tirer des articles 3 et 13 CEDH, de l'article 47 de la Charte UE et de l'article 1382 du Code civil et qui fondent la compétence du pouvoir judiciaire.

<sup>89</sup> Le même Président a également jugé que : « Cette décision de la CJUE doit être comprise non comme contraignant le ressortissant d'un pays tiers à démontrer qu'il est atteint d'une maladie grave et que son éloignement du territoire l'exposera à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé afin de bénéficier d'un effet suspensif, mais comme assortissant d'un effet suspensif un recours dont l'objet est notamment de vérifier si la maladie du ressortissant étranger est grave et s'il risque sérieusement de voir son état s'aggraver de façon irréversible. Le recours introduit par le demandeur devant le Conseil du contentieux des étrangers doit donc être suspensif de plein droit ». Ordonnance rendue sur requête unilatérale en extrême urgence, 3 mars 2013, n° référé 15/17/C.

Cette décision est consultable sur le site du Kruispuntmigratie : <http://www.kruispuntmi.be/nieuws/ocmw-steun-en-bijlage-35-tijdens-beroep-tegen-9ter-weigering#arbrb1>

<sup>90</sup> Il est toutefois surprenant que dans ce cas de figure, aucun OQT n'avait été délivré à la demandeuse bien qu'il s'agissait d'une décision de non-fondement après que la demande ait été déclarée recevable. Le président a motivé comme suit sa décision à cet égard : « La décision de retour est celle par laquelle l'Office des étrangers refuse la régularisation du séjour et délivre un ordre de quitter le territoire. L'effet suspensif de cette décision ne peut être limité à l'ordre de quitter le territoire. Il interdit l'exécution de toute la décision, empêchant celle-ci d'avoir un effet tant qu'elle est l'objet d'un recours. L'étranger qui introduit un recours se retrouve donc dans la situation qui était la sienne antérieurement à la décision de refus de régularisation. Ainsi, lorsqu'un recours suspensif de plein droit est prévu par la loi, l'étranger a droit à un titre de séjour provisoire ».

<sup>91</sup> Cour Eur. D.H., 27 février 2014, S.J.c. Belgique, req. 70055/10.

<sup>92</sup> Cass., 24 juin 2015, n° PP.15.0762.F., voyez l'arrêt dans la newsletter n° 111 de l'ADDE, juillet 2015, <http://www.adde.be/publications/newsletter-juridique>

étranger détenu en centre fermé sur la base d'un réquisitoire de réécrou au motif qu'il avait refusé de donner suite à l'ordre de quitter le territoire alors qu'un recours contre un refus 9 ter était pendant devant le CCE.

La Cour de cassation estime que la Cour d'appel n'a pas légalement justifié sa décision qui considère que le caractère non suspensif du recours en annulation formé par le demandeur n'affectait pas la régularité de son titre de rétention. La Cour relève en effet que l'arrêt ne constate pas que l'exécution de la mesure d'éloignement n'est pas susceptible d'exposer le demandeur à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

### III.3.4. Et le CCE dans tout cela ?

Du côté du CCE, nous ne pouvons pas dire que les nouvelles soient bonnes. En effet, les recours qui tendent à faire affirmer au CCE que les recours introduits contre les refus 9 ter et les OQT qui en découlent, sont de plein droit suspensifs, butent sur l'argument du CCE selon lequel il ne serait pas compétent pour conférer un effet suspensif à des recours en annulation pour laquelle la loi sur les étrangers ne prévoit pas d'effet suspensif<sup>93</sup>. D'autres tentatives de recours en demandes provisoires d'extrême urgence visant à faire déclarer le recours en annulation qui était pendant, suspensif, ont également été rejetés pour défaut d'urgence au motif que la personne n'était pas détenue<sup>94</sup>. Nous pourrions néanmoins relever dans ce cas précis, l'arrêt suivant qui laisse pointer une once d'espoir dans des cas exceptionnels : *« Certes, dans des cas exceptionnels, il a déjà été jugé qu'afin de respecter les exigences requises par l'article 13 CEDH<sup>95</sup>, la partie requérante doit conserver la possibilité de demander la suspension d'extrême urgence d'un ordre de quitter le territoire, même lorsque celui-ci ne fait pas l'objet d'une mesure de contrainte, chaque fois qu'il s'avère nécessaire et urgent de procéder à l'examen effectif des griefs tirés de la violation de l'article 3 CEDH.*

*Il appartient cependant dans ce cas à la partie requérante de justifier, dans l'exposé de l'extrême urgence de la demande de mesures provisoires introduite, la raison pour laquelle elle estime que la suspension de l'exécution de cet ordre de quitter le territoire, selon la procédure de suspension ordinaire, interviendra trop tard en et ne sera pas effective. Cette justification doit être étayée par des éléments concrets susceptibles d'en établir la réalité, d'en cerner la nature et la consistance, et de justifier l'intervention urgente du juge quant à ce »<sup>96</sup>.*

<sup>93</sup> Voyez par exemple l'arrêt du CCE, 2 février 2015, n°137.836, *J.T.*, 2015, pp. 508-510, observation F. MOTULSKY et K. DE HAES.

<sup>94</sup> CCE, 14 mai 2015, n°145468.

<sup>95</sup> Pour rappel, cet article consacre le droit à un recours effectif, lire à cet égard le point III.5, p.40 de la Partie I.

<sup>96</sup> CCE, 26 janvier 2015, n° 137.184

## CONCLUSION

En guise de conclusion, l'on peut se réjouir qu'à force de combativité, de compétence et d'inventivité, le droit devienne un réel outil en mesure de faire la différence dans le quotidien difficile des personnes gravement malades. Tout l'art est de mobiliser ce droit au moment opportun et de la manière adéquate. Le résultat optimal sera obtenu grâce à une collaboration pluridisciplinaire dans laquelle chacun des acteurs est informé au mieux et contribue à hauteur de ses compétences.

La détermination dans la défense de ces droits fondamentaux conserve toute sa raison d'être. Au vu de la mobilisation des acteurs de terrain se traduisant par l'édition d'un Livre blanc sur la question, des condamnations répétées de l'Etat belge par les Cours européennes, de l'enquête ouverte par le médiateur fédéral au sujet de la manière dont l'OE traite les demandes 9 ter<sup>97</sup>, il est permis d'entretenir l'espoir que les droits des personnes gravement malades trouveront un écho plus positif à l'avenir. Le pari est lancé...

---

<sup>97</sup> <http://www.mediateurfederal.be/fr/content/enquete-sur-les-demandes-de-sejour-pour-raisons-medicales>

## Liste des acronymes utilisés

**AMU** : Aide Médicale Urgente

**CCE** : Conseil du contentieux des étrangers

**CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme

**CJUE** : Cour de Justice de l'Union européenne

**Cour EDH** : Cour européenne des droits de l'homme

**CPAS** : Centre public d'action sociale

**Fedasil** : Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile

**OE** : Office des étrangers

**OIM** : Organisation Internationale pour les Migrations

**OQT** : Ordre de quitter le territoire

**PTSD** : Trouble de stress post-traumatique

**VIH** : virus de l'immunodéficience humaine

## Documentation pour approfondir la question

- MEDIMMIGRANT : Outils et publications : dépliants et l'ensemble de leur site web
- KRUIPUNT MIGRATIE : Thema : medische regularisatie 9 ter.
- ADDE (Association droit des étrangers) : Fiche pratique : autorisation de séjour pour motifs médicaux article 9 ter.
- CIRE (Coordination et initiatives pour les Réfugiés et Etrangers) : Etude sur les maladies du séjour, 2011.
- CBAR (Comité belge d'aide aux Réfugiés) : L'asile et la protection de la vulnérabilité : prise en compte de la minorité et du traumatisme dans la procédure d'asile belge, 2014.
- MEDECINS DU MONDE : Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique, en collaboration avec l'INAMI, 2014 et l'ensemble de leur site web.
- ENSEMBLE D'ASSOCIATIONS, DE PROFESSIONNELS ET DE CITOYENS : Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9 ter) : Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades, 2015, disponible sur divers sites web des partenaires, et notamment celui de Caritas International.
- OCMW-info-CPAS : La procédure concernant une demande d'aide
- K. Van Hoorde : De grenzen van de medische regularisatieprocedure: een balans tussen een effectief beleid en een adequate bescherming? Irreguliere migranten met hiv/aids, 2014.