

# Chapitre 7

## Régularisation de séjour

Dans ce chapitre, Myria présente les chiffres des demandes de régularisations, des décisions, ainsi que le nombre de personnes régularisées par nationalité pour raisons humanitaires ou médicales. Myria fait le point sur les principales tendances de la jurisprudence et rappelle ses recommandations antérieures concernant la régularisation humanitaire et médicale.

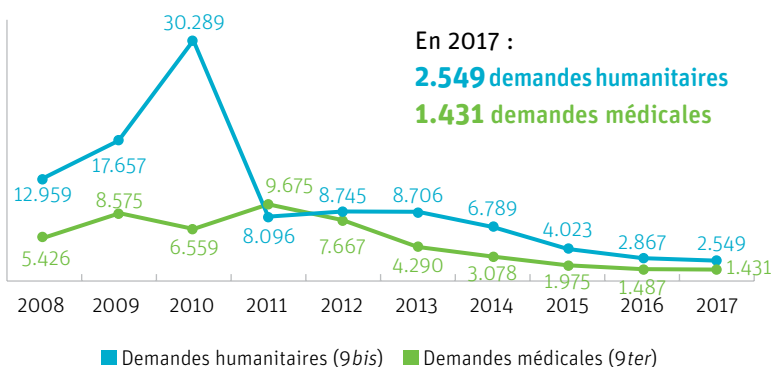


# Régularisation de séjour

La régularisation de séjour pour **raisons humanitaires** (Art. 9bis de la loi sur les étrangers) relève, dans son principe, du pouvoir discrétionnaire du Ministre ou de son délégué d'autoriser ou non un étranger à séjourner, pour autant que les conditions de recevabilité soient remplies.

La régularisation de séjour pour des **raisons médicales** (Art. 9ter) est une forme de protection, dont les obligations internationales liant la Belgique en sont notamment la source.

## Demandes de régularisation



## De moins en moins de demandes de régularisation humanitaire et médicale

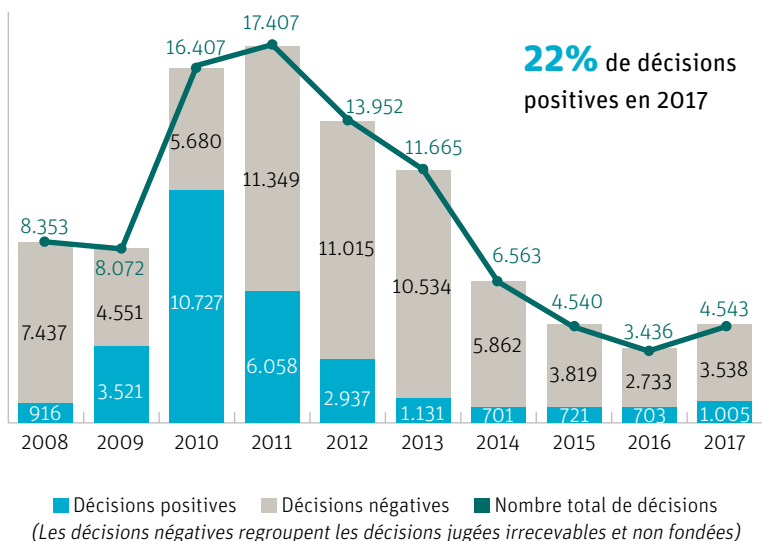
Entre 2016 et 2017, baisse de 11% des demandes de régularisation humanitaire et de 4% des demandes de régularisation médicale, alors que 2016 était déjà une année record.

Source : OE

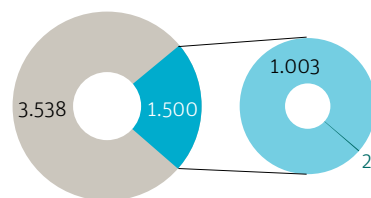
## Décisions concernant les régularisations humanitaires (Art. 9bis)

### Hausse du nombre de décisions

Entre 2016 et 2017, hausse de 32% du nombre total de décisions. Hausse de 43% des décisions positives et de 29% des décisions négatives.



**1.005** décisions positives en 2017 sur un total de **4.543**

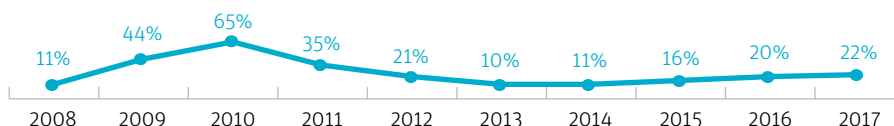


■ Décisions positives ■ Décisions négatives  
 ■ Autorisation de séjour temporaire  
 ■ Autorisation de séjour définitif

### Les autorisations de séjour définitif deviennent exceptionnelles

En 2017, 2 autorisations de séjour définitif ont été délivrées pour 1.003 autorisations de séjour temporaire. Les autorisations de séjour définitif représentent 0,2% des décisions positives en 2017 (contre 1% en 2016).

### Un pourcentage de décisions positives en augmentation



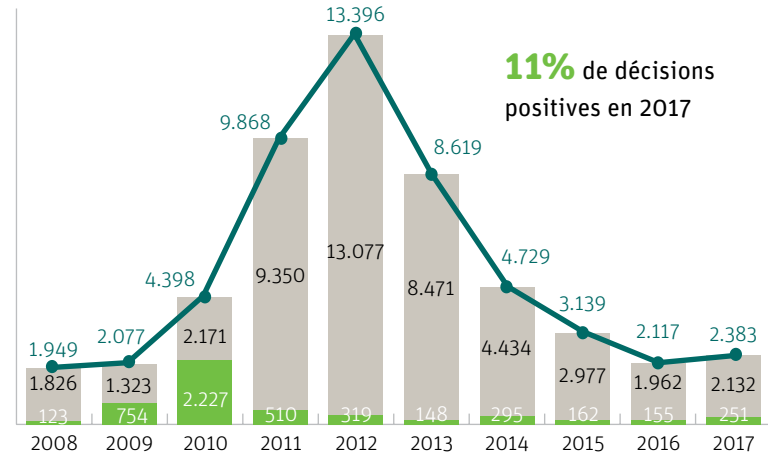
Source : OE

## Décisions concernant les régularisations médicales (Art. 9ter)

### Hausse du nombre de décisions

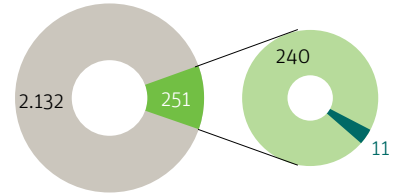
Entre 2016 et 2017 :

- Hausse du nombre total de décisions dans le cadre de la régularisation médicale (+13%)
- Hausse de 62% des décisions positives
- Hausse de 9% des décisions négatives



■ Décisions positives ■ Décisions négatives ou exclusions ■ Nombre total de décisions  
(Les décisions négatives regroupent les décisions jugées irrecevables et non fondées)

**251** décisions positives en 2017 sur un total de **2.383**

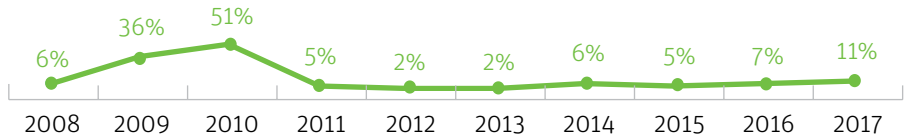


■ Décisions positives ■ Décisions négatives  
■ Autorisation de séjour temporaire ■ Autorisation de séjour définitif

### De moins en moins d'autorisations de séjour définitif

En 2017, parmi les décisions positives, 11 ont mené à une autorisation de séjour définitif pour 240 autorisations de séjour temporaire. Les autorisations de séjour définitif représentent 4% des décisions positives en 2017 (contre 10% en 2016).

### Un pourcentage de décisions positives en augmentation

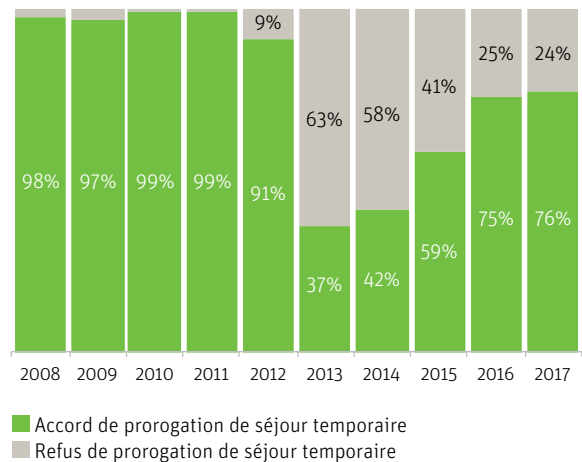


### Prorogation de séjour temporaire :

Après une décision positive sur le fond, la personne se voit en principe autorisée au séjour temporaire. Chaque année, l'OE réexamine son cas et décide de lui accorder ou non la prolongation de son séjour pour une année supplémentaire. Cinq ans après l'introduction de la demande, l'autorisation de séjour temporaire est convertie en autorisation de séjour définitif.

En 2017 :

- **117** accords de prorogation de séjour temporaire pour **37** refus (soit 76% d'accords et 24% de refus),
- **42** conversions de séjour temporaire vers un séjour définitif. On en comptait 65 en 2016.
- **693** attestations d'immatriculation ont été délivrées en 2017 en attente d'un examen sur le fond pour des dossiers déclarés recevables (pour 561 en 2016).



■ Accord de prorogation de séjour temporaire ■ Refus de prorogation de séjour temporaire

Source : OE

### CCE : Moins de recours introduits, plus de décisions

En 2016, 1.132 recours ont été introduits auprès du Conseil du Contentieux des étrangers (CCE) suite à une décision négative dans un dossier de régularisation médicale. C'est 32% de moins qu'en 2015, année pendant laquelle 1.670 recours

du même type avaient été introduits. En 2016, 2.368 recours concernant des régularisations médicales ont été traités par le CCE, c'est 16% de plus qu'en 2015 (2.041 en 2015).

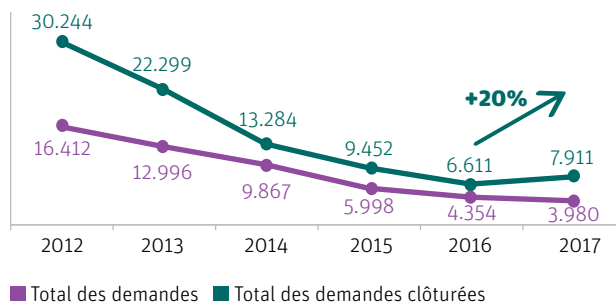
Source : CCE



## Nouvelles demandes et demandes clôturées

### Vers une diminution de l'arriéré ?

Pour la première fois depuis 5 ans, on constate une augmentation (+20%) du nombre de demandes de régularisation (humanitaire et médicale) clôturées tandis que le nombre de demandes entrantes (humanitaires et médicales) continuent leur diminution (-9% entre 2016 et 2017).



Source : OE

## Les personnes régularisées (humanitaire + médicale)

### 1.853 personnes régularisées en 2017

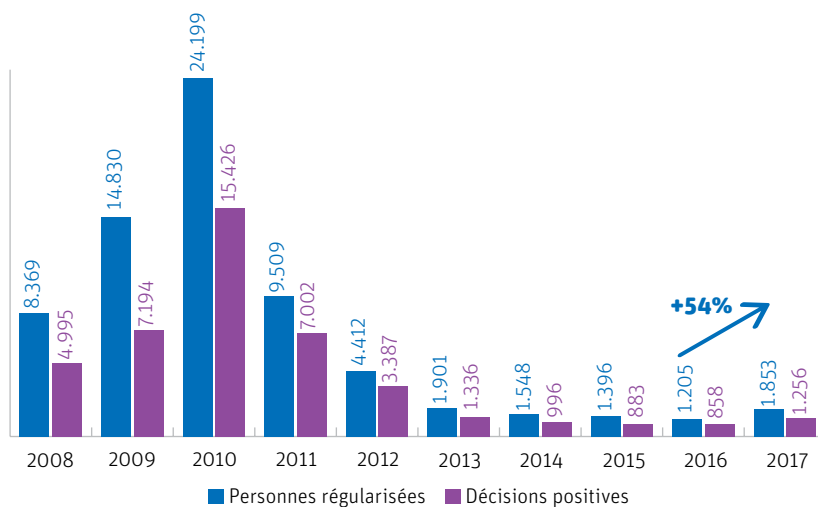
L'évolution 2016-2017 présente la première hausse observée (+54%) du nombre de personnes régularisées (toutes procédures confondues) après une diminution continue du nombre de personnes régularisées chaque année depuis 2010.

Les **1.256 décisions positives** prises en 2017 dans le cadre des régularisations humanitaires et médicales ont mené à la régularisation de **1.853 personnes**.

Parmi celles-ci, **1.443 personnes** ont été régularisées pour des **raisons humanitaires** et **410** pour des **raisons médicales**.

Une décision peut concerner plusieurs personnes car un même dossier de régularisation peut être introduit pour plusieurs personnes d'une même cellule familiale.

On compte en moyenne 1,5 personne par décision positive en 2017 (1,4 dans le cadre de la régularisation humanitaire et 1,6 dans le cadre de la régularisation médicale).



### Top 10 des nationalités des personnes régularisées en 2017

	Toutes procédures confondues	Raisons humanitaires (Art. 9bis)		Raisons médicales (Art. 9ter)	
RD Congo	281	227	16%	54	13%
Arménie	156	111	8%	45	11%
Maroc	150	131	9%	19	5%
Russie	134	120	8%	14	3%
Guinée	77	61	4%	16	4%
Cameroun	74	63	4%	11	3%
Kosovo	74	45	3%	29	7%
Albanie	70	52	4%	18	4%
Serbie	62	58	4%	4	1%
Turquie	47	47	3%	0	0%
Autres	728	528	37%	200	49%
<b>TOTAL</b>	<b>1.853</b>	<b>1.443</b>	<b>100%</b>	<b>410</b>	<b>100%</b>

### En 2017 :

- les Congolais sont les premiers bénéficiaires de régularisation (ils étaient 205 en 2016 et passent à 281 en 2017).
- Les Arméniens arrivent en 2<sup>ème</sup> position après une forte hausse : ils passent de 61 personnes en 2016 à 156 en 2017 (soit plus du double).
- Suivent les Marocains (115 personnes régularisées en 2016 pour 150 en 2017) et les Russes (74 en 2016 et 134 en 2017, soit près du double).

Source : OE

# 1. Évolutions récentes

## 1.1. | Régularisation humanitaire (art. 9bis)

- En 2017, le Conseil d'État (CE) a confirmé que l'OE violait la loi (sur la motivation formelle des actes administratifs)<sup>476</sup> en donnant un ordre de quitter le territoire (OQT) à un étranger dont la demande de régularisation humanitaire n'avait pas encore été examinée<sup>477</sup>.
- Selon le CE, **les éléments qui ont déjà été invoqués à l'appui d'une demande d'asile et qui ont été rejetés par les instances d'asile sont irrecevables** dans le cadre d'une demande de régularisation humanitaire, même si les instances d'asile n'ont pas considéré ces éléments comme non établis<sup>478</sup>.
- Selon le CE, **l'étranger doit fournir une preuve d'identité lors de l'introduction de la demande de régularisation humanitaire**. Si aucun document n'est produit, l'OE doit déclarer la demande irrecevable et ne peut pas tenir compte de documents fournis par la suite, par exemple lors de la procédure de recours au CCE contre une précédente décision d'irrecevabilité<sup>479</sup>.
- La Cour constitutionnelle a **annulé la loi qui excluait de l'aide sociale toutes les personnes séjournant en Belgique sur base de l'article 9bis de la loi sur les étrangers en raison d'un permis de travail ou d'une carte professionnelle**, l'estimant disproportionnée puisque les abus peuvent être combattus par les enquêtes sociales des CPAS et le retrait du titre de séjour par l'OE<sup>480</sup>.
- Selon le CCE, **la seule utilisation d'un faux nom au cours d'une procédure d'asile antérieure ne permet pas à l'OE de rejeter une demande de régularisation humanitaire**, alors que la véritable identité et nationalité de l'étranger est connue (le principe *fraus omnia corrumpit* ne s'applique pas car les éléments d'intégration invoqués à l'appui de la demande ne découlent pas de l'utilisation du faux nom)<sup>481</sup>.
- Le CCE a jugé que **l'OE était obligé d'examiner**

**sérieusement l'impossibilité ou la difficulté pour les enfants de poursuivre leur scolarité dans le pays d'origine de leurs parents** pour conclure si une demande de régularisation est ou non recevable. Ceci, surtout si les enfants ont suivi toute leur scolarité en Belgique et ne connaissent pas la langue écrite de leur pays d'origine<sup>482</sup>.

- En 2017, la Cour d'appel d'Anvers a confirmé que la **procédure d'assistance judiciaire permet** aux étrangers indigents d'être **dispensés de la redevance administrative** en matière de séjour, notamment en vue d'introduire une demande de régularisation humanitaire<sup>483</sup>.

## 1.2. | Régularisation médicale (art. 9ter)

- Le 21 février 2017, **Myria a été entendu par la Commission Intérieur de la Chambre**, avec d'autres acteurs dont le Médiateur fédéral, le Comité belge de bioéthique, l'Agentschap integratie & inburgering et des ONG. Il a rappelé ses recommandations pour une meilleure procédure de régularisation médicale et le droit au recours effectif<sup>484</sup>.
- Le CCE et le Tribunal de première instance de Bruxelles ont considéré qu'**une demande de régularisation médicale doit pouvoir être introduite à partir d'un centre fermé, même si l'accès au territoire a été refusé**<sup>485</sup>. Selon le CCE, l'OE ne peut pas refuser d'examiner la demande au motif que l'étranger est médicalement apte à voyager et se trouverait en zone de transit. L'interdiction de traitement inhumain et dégradant (article 3 de la CEDH) exige d'examiner le risque médical en cas de retour et pas uniquement la capacité à voyager<sup>486</sup>.
- Selon le CCE, **il faut tenir compte du contexte entourant le besoin de soins psychiatriques** : en se bornant à constater de manière générale que des soins psychiatriques étaient disponibles en Albanie, le fonctionnaire-médecin de l'OE n'a pas correctement

476 Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

477 CE, 23 mai 2017, n°238 304.

478 CE, 13 novembre 2017, n°239 861, annulant CCE n°177 729, 16 novembre 2016, arrêt rendu sur avis contraire du premier auditeur Benoit Cuvelier.

479 CE, 27 février 2017, n°234 445.

480 Cour const., 18 mai 2017, n°61/2017. Notons que cette exclusion avait été considérée comme acceptable par le Conseil d'État (*Doc. parl.*, Ch., 2012-2013, 53-2853/001, p.66).

481 CCE, 30 septembre 2016, n°175 607.

482 CCE, 31 juillet 2017, n°190 269 (albanais écrit, Kosovo) ; CCE, 24 janvier 2017, n°181 193 (alphabet cyrillique, Russie).

483 Cour d'appel d'Anvers, 26 avril 2017, n°2017/PD/104. Voir aussi : Bureau d'assistance judiciaire du tribunal de première instance de Namur, 16 décembre 2016, req. n°16/455/1 ; Tribunal de première instance de Flandre occidentale (division Courtrai), 26 mai 2016, disponibles sur [www.agii.be/vreemdelingenrecht/rechtspraak](http://www.agii.be/vreemdelingenrecht/rechtspraak).

484 Rapport d'audition du 6 avril 2017, Doc. Parl. Ch., 54-2408/001.

485 Tribunal de première instance de Bruxelles, 29 mars 2017, rôle n°17/21/C, disponible sur : [www.agii.be/nieuws/aanvraag-9ter-mogelijk-vanuit-gesloten-transitcentrum](http://www.agii.be/nieuws/aanvraag-9ter-mogelijk-vanuit-gesloten-transitcentrum).

486 CCE, 2 juin 2017, n°187 922. Au sujet de l'article 3 CEDH, voir également : Chapitre 4 *Protection internationale*.

évalué la situation d'un enfant de 12 ans traumatisé par un épisode de vendetta, dont la famille est originaire d'une région rurale reculée du pays<sup>487</sup>.

- Selon le CCE, **le fonctionnaire-médecin de l'OE doit décider**, sur base des données médicales à sa disposition, ou éventuellement en demandant l'avis de spécialistes, **si le patient souffre ou non des pathologies évoquées et s'il a besoin d'un traitement**. Lorsque son médecin traitant évoque un risque d'insuffisance cardiaque, de gastrite, de perforation de l'estomac, d'AVC (accident vasculaire cérébral), d'insuffisance rénale, d'infarctus et de suicide, le fonctionnaire-médecin ne peut pas se contenter de dire que la nécessité d'un traitement n'est pas démontrée avec certitude en l'absence de rapports spécialisés sur les plaintes du patient<sup>488</sup>.
- En 2017, l'OE a lancé une procédure pour **recruter des médecins experts spécialistes** pour donner des avis dans le cadre de demandes de régularisation médicale comme le prévoit la réglementation<sup>489</sup> mais n'a reçu **aucune candidature**<sup>490</sup>.
- Selon le CE, **l'article 3 de la CEDH (qui contient l'interdiction d'éloigner en cas de risques de mauvais traitements) n'oblige pas l'OE à prévoir une motivation spécifique d'un OQT** : le CCE doit vérifier si cette disposition est ou non respectée sur base des éléments échangés entre l'étranger et l'OE et de ceux figurant au dossier, mais pas uniquement sur base de la motivation de l'OQT<sup>491</sup>.
- Le CE a considéré que le fonctionnaire-médecin de l'OE n'avait pas l'obligation de se fonder sur des documents ou des éléments factuels pour prendre l'avis suivant, contre l'avis du psychiatre du patient : « Il s'agit de pathologies psychologiques qui ne peuvent en tant que telles pas être objectivées. Il en va de même pour la nécessité d'un traitement. En invoquant de telles maladies pour obtenir une régularisation de séjour, le processus de guérison n'est pas encouragé car la personne concernée va avoir tendance à continuer de s'affirmer en conformité avec le diagnostic. Seule une décision dans tel ou tel sens peut rompre cette impasse et constitue une condition *sine qua non* du processus thérapeutique. Les affirmations dans le cas présent sur la durée possible du traitement sont donc purement spéculatives. Des suggestions en sens positif

ou négatif peuvent fortement déterminer l'évolution de la maladie. En outre, même sans traitement et quel que soit le pays de séjour, l'évolution de telles pathologies est purement symptomatique. La prise d'un traitement médicamenteux n'est donc pas essentielle. Le risque de suicide est purement spéculatif. Il n'existe donc actuellement aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Par conséquent, du point de vue médical, il n'y a pas d'objection à un retour dans le pays d'origine »<sup>492</sup>.

- Le Tribunal de première instance de Bruxelles a désigné un médecin expert pour examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement d'un patient séropositif en Guinée, ainsi que le « préjudice psychologique subi par l'étranger en raison des décisions de refus » de régularisation médicale<sup>493</sup>. Depuis 2007, ce patient tente de faire régulariser en vain sa situation et sa procédure compte deux arrêts d'annulation du CCE et plusieurs retraits de décisions par l'OE.

487 CCE, 16 mars 2017, n°183 908.

488 CCE, 30 mars 2017, n°184 854.

489 Art. 2 à 6 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.

490 Réponse du secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, Chambre, Commission de l'Intérieur, CRA n°54, COM 651, 3 mai 2017, p.7.

491 Le CCE ne pouvait pas annuler l'OQT uniquement parce qu'il n'était pas motivé sur ce point (CE n°238 570, 20 juin 2017, traduction libre du néerlandais).

492 CE n°237 959, 20 avril 2017.

493 Le tribunal décide que les frais de l'expert seront à charge de l'État belge, exceptionnellement à cause de « l'abstention systématique des médecins conseillers de l'Office des étrangers de se concerter avec le médecin traitant du demandeur et/ou de consulter un spécialiste » (Tribunal de première instance de Bruxelles, 30 juin 2017, 16/6964/A).

## Recommandations

Aucune suite n'y ayant été donnée, Myria rappelle ses recommandations effectuées antérieurement concernant la régularisation.

Concernant la régularisation humanitaire, Myria rappelle sa recommandation d'ancrer des critères clairs de régularisation humanitaire dans la loi ou la réglementation, à l'occasion de l'élaboration du Code de la migration, voulu par le gouvernement.

Concernant la régularisation médicale, Myria rappelle ses recommandations suivantes :

- Prévoir dans la réglementation le respect de la déontologie médicale par les médecins rendant des avis en matière de régularisation médicale, et notamment l'obligation d'examiner le patient qui en fait la demande, avant tout avis négatif sur son état de santé ou sur l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ;
- Faire usage de la possibilité d'organiser des expertises médicales indépendantes au niveau de l'OE et de prévoir un cadre légal concernant des expertises médicales indépendantes pendant la phase de recours au CCE ;
- Mettre en place un recours suspensif de plein droit et de pleine juridiction au CCE contre les décisions négatives sur le fond par l'OE refusant le séjour pour raisons médicales ainsi que d'octroyer un document provisoire à l'étranger pendant le traitement de ce recours (annexe 35) ;
- Prévoir un recours suspensif de plein droit au CCE contre l'ordre de quitter le territoire (OQT) délivré à un étranger lorsque son exécution comporte un risque réel de mauvais traitements, ainsi que d'octroyer une prolongation de l'OQT pendant le traitement de ce recours.



## Étranger en sa commune : la responsabilité des communes en matière de régularisation de séjour

Même si elles n'ont pas de pouvoir sur l'autorisation du séjour, les communes jouent un rôle non négligeable en matière de régularisation. Premièrement, les demandes de régularisation humanitaire sont envoyées au bourgmestre, qui doit faire procéder à une enquête de résidence par la police locale avant de transmettre cette demande à l'OE. S'il ressort de l'enquête que l'étranger ne réside pas à l'adresse indiquée dans sa demande, celle-ci n'est pas prise en considération et ne sera jamais examinée par l'OE. Dans ce cas, la redevance fédérale de 350 euros et l'éventuelle taxe communale auront été payées en pure perte par la personne. La pratique montre que les enquêtes de résidence ne sont pas toujours menées avec la minutie requise.

### Case

Monsieur V. a introduit une demande de régularisation sur base de l'ancien article 9 §3 de la loi sur les étrangers en décembre 2003. Plus de 12 ans et demi plus tard, l'OE lui demande de confirmer son adresse par courrier. Son avocat renvoie le formulaire complété en mentionnant son adresse début août 2016. Ensuite, l'OE envoie une lettre à l'administration communale demandant que l'adresse de Monsieur V. soit vérifiée. Le 22 août 2016, l'agent de quartier chargé de ce contrôle renvoie le même courrier de l'OE en écrivant manuscritement « Plus à l'adresse, inconnu du voisinage ». Sur base de ces quelques mots écrits par l'agent de quartier, l'OE va déclarer sa demande de régularisation « sans objet » presque 13 ans après son introduction (novembre 2016). Le 30 mai 2017, le CCE annule cette décision<sup>494</sup>. Le CCE reproche à l'OE d'avoir repris à son compte les conclusions de ce « rapport » de police, sans chercher à savoir sur base de quels éléments précis l'agent de quartier avait conclu que Monsieur V. n'habitait plus à cette adresse et était inconnu du voisinage. Vu la gravité des conséquences d'une demande déclarée « sans objet », l'OE n'aurait pas dû se contenter d'une information aussi lapidaire de l'agent de quartier.

### Recommandation aux communes

Myria rappelle sa recommandation aux communes d'adopter des règlements clairs en matière de contrôle de résidence<sup>495</sup> sur base de l'article 10 de l'arrêté royal du 16 juillet 1992, qui ne pénalisent pas les étrangers en situation précaire.

494 CCE, 30 mai 2017, n°187 728 cité dans ADDE, *Newsletter n°133, juillet 2017*.

495 Myria, *La migration en chiffres et en droit 2015*, p.216.