Recueil de la jurisprudence

CONCLUSIONS DE L'AVOCAT GÉNÉRAL
M. YVES BOT
présentées le 17 juillet 2014[1]

Affaire C–542/13

Mohamed M'Bodj
contre
État belge
[demande de décision préjudicielle

formée par la Cour constitutionnelle (Belgique)]

«Système européen commun d'asile — Directive 2004/83/CE — Normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut conféré par la protection subsidiaire — Ressortissant d'un pays tiers souffrant d'un handicap et autorisé par un État membre à séjourner sur son territoire pour des raisons médicales — Inclusion dans le champ d'application de la directive 2004/83 — Article 2, sous e) — Définition de la 'personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire' — Article 15, sous b) — Définition de la notion d''atteintes graves' — Risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant une fois de retour dans le pays d'origine — Contenu de la protection internationale — Articles 28 et 29 — Prestations sociales et médicales — Égalité de traitement»

1. Le ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui, s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans ce pays est-il susceptible d'être considéré comme une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire», au sens de l'article 2, sous e), de la directive 2004/83/CE[2]? Dans l'affirmative, les États membres sont-ils tenus de conférer à l'intéressé les mêmes prestations sociales et médicales que celles prévues en faveur des ressortissants nationaux et des réfugiés?

2. Telles sont, en substance, les questions que nous pose la Cour constitutionnelle (Belgique).

3. Ces questions s'inscrivent dans le cadre d'un litige relatif au versement par l'État belge d'une allocation pour personnes handicapées à M. M'Bodj, un ressortissant mauritanien. Après avoir délivré à l'intéressé une autorisation de séjour sur le territoire pour raisons médicales, cet État a en effet refusé de lui verser cette allocation au motif que son octroi est réservé, conformément à la législation nationale applicable, aux ressortissants belges, aux citoyens de l'Union européenne, aux ressortissants algériens, marocains et tunisiens, ainsi qu'aux apatrides et aux réfugiés.

1 — Langue originale: le français.

2 — Directive du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (JO L 304, p. 12, et rectificatif JO 2005, L 204, p. 24).

4. Dans la présente affaire, la juridiction de renvoi s'interroge par conséquent sur la différence de traitement qu'opère la législation nationale parmi les ressortissants de pays tiers souffrant d'une maladie grave, selon que ces derniers bénéficient du statut de réfugié conformément à la directive 2004/83 ou qu'ils disposent d'une autorisation de séjour délivrée par ledit État pour raisons médicales.

5. Elle se demande en particulier si, compte tenu des termes de cette directive et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme [3] relative à l'éloignement des personnes gravement malades, la délivrance d'une telle autorisation de séjour ne constitue pas en réalité une forme subsidiaire de protection internationale ouvrant par conséquent droit aux avantages économiques et sociaux prévus par ladite directive.

6. La présente affaire permettra à la Cour de préciser le champ d'application de la directive 2004/83 dans le contexte d'une personne souffrant d'une maladie grave et, en particulier, les conditions établies par le législateur de l'Union aux fins de l'octroi du statut conféré par la protection subsidiaire.

7. À cet égard, dans les présentes conclusions, nous soutiendrons que le ressortissant d'un pays tiers qui, une fois de retour dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de son état de santé et de l'absence d'un traitement médical adéquat dans ce pays, n'est pas susceptible de relever du champ d'application de l'article 2, sous e), de cette directive.

8. En effet, nous soulignerons que, dans une telle hypothèse, le besoin de protection internationale sur lequel repose le régime d'asile européen commun fait défaut, le traitement inhumain induit par l'état de santé de l'individu et l'absence de ressources médicales suffisantes dans le pays d'origine ne provenant pas d'un acte ou d'une omission intentionnelle des autorités de ce pays ou d'organes indépendants à celui-ci. Nous préciserons néanmoins que, dans une telle situation, l'État membre peut être tenu d'accorder une protection nationale dictée par des considérations humanitaires impérieuses, fondée sur les articles 4 et 19, paragraphe 2, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [4] ainsi que sur l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 [5].

I – **Le cadre juridique**

A – *Le droit de l'Union*

1. La directive 2004/83

9. La directive 2004/83 a pour objectif de fixer des critères communs à tous les États membres en ce qui concerne les conditions de fond que doivent remplir les ressortissants des pays tiers pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale [6] ainsi que le contenu matériel de cette protection [7]. C'est dans ce cadre que la directive 2004/83 détermine, à son article 2, sous c) et e), les personnes susceptibles de bénéficier du statut de réfugié et du statut conféré par la protection subsidiaire, fixe, dans le cadre de ses chapitres II, III et V, les conditions de fond que ce dernier doit satisfaire et détermine, dans son chapitre VII, les droits inhérents à chacun de ces statuts.

3 — Ci-après la «Cour EDH».

4 — Ci-après la «Charte».

5 — Ci-après la «CEDH».

6 — Voir article 1er de cette directive.

7 — Voir nos conclusions dans l'affaire M. (C-277/11, EU:C:2012:253, point 19) ayant donné lieu à l'arrêt M. (C-277/11, EU:C:2012:744, point 72).

10. Dans le cadre du régime d'asile européen commun, la protection subsidiaire complète les règles relatives au statut de réfugié établies par la convention relative au statut des réfugiés [8].

11. Il s'agit d'une protection internationale qui, conformément à l'article 2, sous e), de la directive 2004/83, s'adresse à «tout ressortissant d'un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d'origine [...], courrait un risque réel de subir les atteintes graves définies à l'article 15, [...] et cette personne ne pouvant pas ou, compte tenu de ce risque, n'étant pas disposée à se prévaloir de la protection de ce pays».

12. Aux termes de l'article 18 de ladite directive, «les États membres octroient le statut conféré par la protection subsidiaire à un ressortissant d'un pays tiers [...] qui remplit les conditions pour être une personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire conformément aux chapitres II et V».

13. Le chapitre II de ladite directive concerne l'«[é]valuation des demandes de protection internationale». Son article 6, intitulé «Acteurs des persécutions ou des atteintes graves», dispose ce qui suit:

«Les acteurs des persécutions ou des atteintes graves peuvent être:

a) l'État;

b) des partis ou organisations qui contrôlent l'État ou une partie importante du territoire de celui-ci;

c) des acteurs non étatiques, s'il peut être démontré que les acteurs visés aux points a) et b), y compris les organisations internationales, ne peuvent pas ou ne veulent pas accorder une protection contre les persécutions ou les atteintes graves au sens de l'article 7.»

14. Le chapitre V de la directive 2004/83 est relatif aux «[c]onditions à remplir pour être considéré comme personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire». Son article 15 définit la notion d'«atteintes graves» comme suit:

«Les atteintes graves sont:

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

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

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

15. En outre, dans le cadre du chapitre VII de cette directive, relatif au «[c]ontenu de la protection internationale», le législateur de l'Union précise aux articles 28 et 29 de cette directive que l'octroi d'une protection internationale, qu'il s'agisse du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire, exige de la part des États membres qu'ils confèrent à l'intéressé la même assistance sociale

8 — Cette convention, signée à Genève le 28 juillet 1951 [*Recueil des traités des Nations unies,* vol. 189, p. 150, nº 2545 (1954)], est entrée en vigueur le 22 avril 1954. Elle a été complétée par le protocole relatif au statut des réfugiés du 31 janvier 1967, entré en vigueur le 4 octobre 1967.

et les mêmes conditions d'accès aux soins de santé que celles prévues en faveur des ressortissants nationaux. Les États membres peuvent néanmoins opérer une distinction entre ces deux statuts puisque ces dispositions les autorisent à limiter aux prestations essentielles l'assistance sociale accordée aux bénéficiaires de la protection subsidiaire [9].

16. Enfin, il faut relever que ladite directive tend à établir des normes minimales. Aux termes de son considérant 8 et de son article 3, les États membres restent, par conséquent, libres d'adopter ou de maintenir des normes plus favorables pour décider quelles sont les personnes qui remplissent les conditions d'octroi du statut de réfugié ou de personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, dans la mesure où ces normes sont compatibles avec la même directive.

17. Pour autant, le législateur de l'Union précise, au considérant 9 de la directive 2004/83, que «[l]es ressortissants de pays tiers ou les apatrides qui sont autorisés à séjourner sur le territoire des États membres pour des raisons autres que le besoin de protection internationale, mais à titre discrétionnaire par bienveillance ou pour des raisons humanitaires, n'entrent pas dans le champ d'application de la présente directive».

2. La Charte

18. Aux termes de l'article 4 de la Charte, «[n]ul ne peut être soumis à la torture, ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants».

19. En outre, conformément à l'article 19, paragraphe 2, de cette Charte, «[n]ul ne peut être éloigné, expulsé ou extradé vers un État où il existe un risque sérieux qu'il soit soumis à la peine de mort, à la torture ou à d'autres peines ou traitements inhumains ou dégradants».

B – *La législation belge*

1. La loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers.

20. La loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers [10] a pour objectif de transposer dans l'ordre juridique belge la directive 2004/83.

21. L'article 9 ter de ladite loi précise les conditions d'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Son paragraphe 1 est libellé comme suit:

«L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

9 — Dans l'arrêt M. (EU:C:2012:744), la Cour a relevé que la nature des droits inhérents au statut de réfugié et celle des droits inhérents au statut conféré par la protection subsidiaire sont en effet différentes (point 92). Il faut néanmoins relever que la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil, du 13 décembre 2011, concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (JO L 337, p. 9), laquelle procède à une refonte de la directive 2004/83, élimine les différences existantes dans le niveau des droits conférés aux réfugiés et aux bénéficiaires d'une protection subsidiaire s'agissant de l'accès aux soins de santé (article 30). Une telle différence n'a néanmoins pas été éliminée concernant la protection sociale (article 29).

10 — Loi telle que modifiée par la loi du 15 septembre 2006 (ci-après la «loi du 15 décembre 1980»).

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des [m]inistres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé [au premier alinéa], des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]»

22. L'article 48/4 de la même loi précise, quant à lui, les conditions à satisfaire pour bénéficier du statut conféré par la protection subsidiaire [11]. Il transpose les articles 2, sous e), 15 et 17 de la directive 2004/83 et précise ce qui suit:

«1) Le statut de protection subsidiaire est accordé à l'étranger qui ne peut être considéré comme un réfugié et qui ne peut pas bénéficier de l'article 9 ter, et à l'égard duquel il y a de sérieux motifs de croire que, s'il était renvoyé dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, il encourrait un risque réel de subir les atteintes graves visées au paragraphe 2, et qui ne peut pas ou, compte tenu de ce risque, n'est pas disposé à se prévaloir de la protection de ce pays et ce, pour autant qu'il ne soit pas concerné par les clauses d'exclusion visées à l'article 55/4.

2) Sont considérées comme atteintes graves:

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

b) la torture ou les traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du demandeur dans son pays d'origine; ou

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

2. La loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées

23. Conformément aux articles 1 et 2 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées (ci-après la «loi du 27 février 1987»), les personnes handicapées peuvent bénéficier d'une allocation de remplacement de revenus ou d'intégration ou se voir octroyer une allocation pour l'aide aux personnes âgées.

11 — Le statut de protection subsidiaire permet à celui qui en bénéficie de disposer d'un titre de séjour d'une durée d'un an, lequel est renouvelable pendant cinq ans. Au-delà de cette période de cinq ans, l'intéressé peut être admis au séjour pour une durée illimitée sur le fondement de l'article 49/2, paragraphes 2 et 3, de la loi du 15 décembre 1980.

24. L'article 4, paragraphe 1, de ladite loi prévoit ce qui suit:

«Les allocations visées à l'article 1er ne peuvent être octroyées qu'à une personne qui a sa résidence réelle en Belgique et qui est:

1° Belge;

2° ressortissante d'un pays membre de l'Union européenne;

3° Marocaine, Algérienne, ou Tunisienne qui satisfait aux conditions du règlement (CEE) nº 1408/71[12];

4° apatride qui tombe sous l'application de la Convention relative au statut des apatrides, signée à New York le 28 septembre 1954 et approuvée par la loi du 12 mai 1960;

5° réfugiée visée à l'article 49 de la [loi du 15 décembre 1980];

[...]»

25. Par l'arrêté royal du 9 février 2009, le Roi a étendu le champ d'application de cette disposition, à compter du 12 décembre 2007, aux étrangers qui sont inscrits sur le registre de la population.

II – **Les faits au principal**

A – *La procédure liée à l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980*

26. Le 4 janvier 2006, M. M'Bodj a introduit une demande d'asile auprès de l'Office des étrangers, lequel a jugé cette demande irrecevable, car manifestement non fondée.

27. M. M'Bodj a alors introduit le 24 août 2007 une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Celui-ci a fait part d'un handicap important à l'œil en raison de l'agression dont il aurait été victime au centre de la Croix-Rouge pour demandeurs d'asile qui l'hébergeait. Cette demande a tout d'abord été déclarée irrecevable par l'Office des étrangers avant de connaître, à l'issue d'une procédure contentieuse, une issue favorable le 19 septembre 2008. M. M'Bodj a donc été inscrit au registre des étrangers.

28. Le 17 mai 2010, celui-ci a été autorisé à rester sur le territoire pour une durée illimitée en application des articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980.

B – *La procédure liée à l'octroi d'une allocation aux personnes handicapées fondée sur l'article 4 de la loi du 27 février 1987*

29. Le 19 février 2009, les autorités compétentes ont fait droit à la demande de reconnaissance médicale de handicap formulée par M. M'Bodj, laquelle lui permet de bénéficier d'avantages sociaux et fiscaux.

12 — Règlement du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dans sa version modifiée et mise à jour par le règlement (CE) nº 118/97 du Conseil, du 2 décembre 1996 (JO 1997, L 28, p. 1).

30. Le 21 avril 2009, alors que M. M'Bodj est toujours dans le cadre de la procédure contentieuse qu'il a engagée afin d'obtenir un titre de séjour sur le fondement de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, il a introduit une demande d'allocations de remplacement de revenus et d'allocations d'intégration. Cette demande a été rejetée le 5 octobre 2009 au motif que l'intéressé ne satisfaisait pas aux conditions énoncées à l'article 4, paragraphe 1, de la loi du 27 février 1987, laquelle réserve le bénéfice de ces allocations aux ressortissants belges et aux ressortissants de l'Union, aux ressortissants algériens, marocains et tunisiens, ainsi qu'aux apatrides et aux réfugiés.

31. M. M'Bodj a alors introduit un recours contre cette décision devant le tribunal du travail de Liège le 31 décembre 2009. Dans le cadre de l'examen de ce recours, cette juridiction a tout d'abord considéré que les ressortissants de pays tiers souffrant d'un handicap, qu'ils soient réfugiés ou qu'ils aient obtenu une autorisation de séjour pour raisons médicales, bénéficient du statut de protection internationale prévue par la directive 2004/83, laquelle imposerait aux États membres d'accorder à ces individus la même assistance sociale que celle prévue en faveur des ressortissants nationaux.

32. Le tribunal du travail de Liège s'est donc interrogé sur la compatibilité de l'article 4 de la loi du 27 février 1987 au regard, notamment, des principes d'égalité et de non-discrimination garantis par la Constitution belge et a, de ce fait, posé une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle.

33. Dans le cadre de l'examen de cette question préjudicielle, la Cour constitutionnelle s'interroge à son tour sur le point de savoir s'il faut assurer une égalité de traitement parmi les ressortissants de pays tiers souffrant d'un handicap, selon que ces derniers bénéficient du statut de réfugié ou selon qu'ils disposent d'une autorisation de séjour délivrée pour raisons médicales. Elle se demande, par conséquent, si une telle autorisation de séjour, fondée sur l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en raison de l'état de santé du requérant et de l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, relève de la protection subsidiaire garantie par la directive 2004/83.

34. Il ressort des éléments du dossier, ainsi que des débats ayant eu lieu au cours de l'audience, qu'un désaccord existe entre les autorités nationales sur ce point.

35. Concernant les autorités judiciaires, il ressort clairement des termes de la question préjudicielle posée par le tribunal du travail de Liège que le ressortissant d'un pays tiers qui séjourne légalement en Belgique sur la base d'une autorisation de séjour délivrée sur le fondement de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 bénéficie du statut conféré par la protection subsidiaire. Cette juridiction se réfère à un arrêt rendu par la Cour constitutionnelle, dans lequel celle-ci a confirmé que «les articles 9 ter et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 constituent, ensemble, la transposition en droit belge de l'article 15 de [ladite directive]» [13].

36. Concernant le législateur national, il ressort de la décision de renvoi que, dans le cadre des travaux préparatoires de cette loi visant à la transposition en droit belge de la directive 2004/83 [14], celui-ci a indiqué ce qui suit:

«Les étrangers qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitement inhumain ou dégradant lorsque aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner, sont couverts par l'article 15, b), de la directive [2004/83], en conséquence de la jurisprudence de la [Cour EDH] (traitements inhumains ou dégradants).»

13 — Voir arrêt n° 193/2009, du 26 novembre 2009, B.3.1. Voir, également, arrêt n° 43/2013, du 21 mars 2013, B.4.1.

14 — Document parlementaire, chambre, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 9.

37. Dans le cadre de la procédure devant la Cour constitutionnelle, le Conseil des ministres soutient, quant à lui, que la régularisation du séjour pour raisons médicales «est exclue de la protection subsidiaire», celle-ci étant réglée par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui constitue une disposition spécifique. Celui-ci estime que cette autorisation de séjour repose sur l'article 3 de la CEDH. Il relève, en outre, qu'il s'agit d'une procédure distincte de celle établie devant le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, puisqu'elle reste de la compétence du ministre de l'Intérieur et de l'Office des étrangers.

38. La Cour constitutionnelle a par conséquent décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour les questions préjudicielles suivantes:

«1) Les articles 2, [sous] e) et f), 15, 18, 28 et 29 de la directive 2004/83 [...] doivent-ils être interprétés en ce sens que non seulement la personne qui s'est vu octroyer, à sa demande, le statut de protection subsidiaire par une autorité indépendante de l'État membre, doit pouvoir bénéficier de la protection sociale et des soins de santé visés aux articles 28 et 29 de cette directive, mais aussi l'étranger qui est autorisé par une autorité administrative d'un État membre à séjourner sur le territoire de cet État membre et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne?

2) Si la première question préjudicielle appelle une réponse impliquant que les deux catégories de personnes qui y sont décrites doivent pouvoir bénéficier de la protection sociale et des soins de santé qui y sont visés, les articles 20, paragraphe 3, 28, paragraphe 2, et 29, paragraphe 2, de cette même directive doivent-ils être interprétés en ce sens que l'obligation faite aux États membres de tenir compte de la situation spécifique des personnes vulnérables telles que les personnes handicapées, implique que doivent être accordées à celles-ci des allocations prévues par la loi du 27 février 1987 [...], compte tenu de ce qu'une aide sociale prenant en considération le handicap peut être octroyée sur la base de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale?»

39. Les parties au principal, les gouvernements belge, allemand, grec et français ainsi que la Commission européenne ont déposé des observations.

III – **Analyse**

40. Par sa première question, le juge de renvoi demande, en substance, à la Cour si le ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui, s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays doit être considéré comme une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire», au sens de l'article 2, sous e), de la directive 2004/83.

41. Nous rappelons que, conformément à cette disposition, une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire» est une personne pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire que si elle était renvoyée dans son pays d'origine elle courrait un risque réel de subir les atteintes graves définies à l'article 15 de cette directive, cette personne ne pouvant pas ou, compte tenu de ce risque, n'étant pas disposée à se prévaloir de la protection de ce pays.

42. L'article 15 de la directive 2004/83 définit trois types d'atteintes graves parmi lesquelles nous trouvons, sous son point b), les traitements inhumains ou dégradants infligés au demandeur dans son pays d'origine.

43. La question que nous adresse le juge de renvoi se pose dans la mesure où, comme l'a relevé la Cour dans l'arrêt Elgafaji [15] et ainsi que cela ressort des travaux préparatoires de la directive 2004/83 [16], cette disposition «correspond, en substance, [à] l'article 3 de la CEDH».

44. Or, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH que la souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un acte ou un traitement découlant, notamment, de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures dont les autorités peuvent être tenues pour responsables [17].

45. Ainsi, dans certaines circonstances très exceptionnelles telles que celles visées dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni [18], la Cour EDH a jugé que la mise à exécution de la décision d'expulsion d'un individu souffrant du sida constituerait, en cas de retour dans son pays d'origine, une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où celui-ci était exposé à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses. Dans son jugement, la Cour EDH a tenu compte du fait que l'intéressé se trouvait à un stade avancé de la maladie et que le retrait abrupte des soins médicaux procurés dans l'État d'accueil, conjugué à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, ainsi qu'à l'absence de toute forme de soutien moral et d'assistance sociale, précipiteraient la mort de l'intéressé et le soumettraient à des souffrances physiques et mentales aiguës [19].

46. La Cour EDH a ainsi déclaré se réserver une souplesse suffisante pour traiter de l'application de l'article 3 de la CEDH dans les situations dans lesquelles le risque que l'intéressé subisse des traitements interdits dans le pays de destination provient de facteurs qui ne peuvent engager, ni directement ni indirectement, la responsabilité des autorités publiques de ce pays ou qui, pris isolément, n'enfreignent pas par eux-mêmes les normes de cet article [20]. Dans une telle hypothèse, compte tenu de considérations humanitaires jugées impérieuses, les États contractants ne peuvent donc mettre à exécution leur décision d'expulsion, et ce au risque d'engager leur responsabilité au titre de l'article 3 de la CEDH [21].

47. La question que nous pose le juge de renvoi est, en substance, celle de savoir si des circonstances comparables sont susceptibles de relever de la notion d'«atteintes graves», visée à l'article 15 de la directive 2004/83, et de justifier, par conséquent, l'octroi du statut conféré par la protection subsidiaire.

48. Nous ne pensons pas qu'une personne souffrant d'une maladie grave puisse, à ce titre, relever du champ d'application de cette directive.

15 — C-465/07, EU:C:2009:94, point 28.

16 — Voir note de la présidence du Conseil de l'Union européenne au Comité stratégique sur l'immigration, les frontières et l'asile, du 25 septembre 2002, 12148/02, p. 5.

17 — Cour EDH, Josef c. Belgique, nº 70055/10, § 118, 27 février 2014. La Cour EDH rappelle néanmoins que, aux termes de sa jurisprudence, les ressortissants de pays tiers faisant l'objet d'une mesure d'éloignement ne peuvent en principe revendiquer un droit de rester sur le territoire d'un État contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'État qui expulse. Le fait que, en cas d'expulsion de l'État contractant, le requérant puisse connaître une dégradation importante de sa situation, et, notamment, une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas, en soi, suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

18 — Cour EDH, D. c. Royaume-Uni, nº 30240/96, CEDH 1997-III.

19 — Ibidem (§ 51 à 54).

20 — Ibidem (§ 49).

21 — Dans son arrêt Josef c. Belgique, précité, la Cour EDH a néanmoins précisé qu'une telle situation ne peut se rencontrer qu'en raison de circonstances humanitaires impérieuses, faisant ainsi référence aux affaires ayant donné lieu à ses arrêts N. c. Royaume-Uni ([GC] nº 26565/05, CEDH 2008-III) et Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique (nº 10486/10, 20 mars 2012). Dans ces affaires, les requérantes étaient également malades du sida. Néanmoins, la Cour EDH a considéré que leur éloignement n'était pas susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où, au moment de leur éloignement, leur état de santé était stable, qu'elles n'étaient pas dans un «état critique» et qu'elles étaient aptes à voyager.

49. Si, dans certaines circonstances particulières, la souffrance due à une maladie est susceptible de constituer un traitement inhumain ou dégradant, il n'en reste pas moins que l'un des critères essentiels à l'octroi de la protection subsidiaire, à savoir l'identification d'un acteur à l'origine de l'atteinte et contre lequel une protection s'impose, fait défaut.

50. En effet, le régime d'asile européen commun repose sur la nécessité d'assurer aux individus qui craignent soit d'être persécutés en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leurs opinions politiques ou de leur appartenance à un groupe social, soit d'être confrontés à un risque d'atteintes graves dans leur pays d'origine, une protection que leur pays n'est pas ou n'est plus en mesure de garantir car il œuvre intentionnellement à la commission de ces actes ou est défaillant.

51. Le régime tendant à l'octroi d'une protection internationale par un État membre, qu'il s'agisse du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire, poursuit donc un but particulier et institue un mécanisme de protection spécifique [22] supposant la réunion de deux éléments essentiels. Le premier est constitué par l'existence d'un risque de persécutions ou d'atteintes graves dont serait victime l'intéressé, une fois de retour dans son pays d'origine. Le second est constitué par la responsabilité directe ou indirecte de ce pays dans l'existence de ce risque. Le bénéfice du statut de réfugié ou de celui conféré par la protection subsidiaire est donc réservé aux cas où les autorités publiques du pays d'origine n'ont pas pris le parti d'assurer cette protection soit en étant à l'origine des persécutions, soit en encourageant ou tolérant les persécutions de milices ou d'autres groupes privés.

52. Ces deux éléments sont déterminants aux fins de l'octroi d'une protection internationale, puisqu'ils fondent la crainte de l'individu et expliquent l'impossibilité ou le refus de celui-ci de se prévaloir de la protection de son pays d'origine.

53. S'agissant de la protection subsidiaire, ces deux éléments ressortent très clairement des termes de l'article 2, sous e), de la directive 2004/83. En effet, le législateur de l'Union précise sans ambiguïté qu'une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire» est une personne qui, non seulement, est susceptible de courir un risque réel de subir les atteintes graves définies à l'article 15 de cette directive si elle était renvoyée dans son pays d'origine, mais qui, également, ne peut pas ou n'est pas disposée, compte tenu de ce risque, à se prévaloir de la protection de ce pays.

54. Par ailleurs, cet article définit la notion d'«atteintes graves» comme des actes ou des circonstances pour lesquels les autorités publiques du pays d'origine sont directement ou indirectement responsables.

55. En effet, l'article 15 de ladite directive doit être lu en combinaison avec l'article 6 de celle-ci.

56. À l'article 15 de la directive 2004/83, le législateur définit, nous l'avons vu, l'élément matériel de l'atteinte grave. Il s'agit de la peine de mort ou de l'exécution, de la torture, des traitements ou des sanctions inhumains ou dégradants que subit l'intéressé dans son pays d'origine, et des menaces graves contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. Ces actes supposent en soi une intention délibérée de la part d'un acteur d'infliger des souffrances physiques ou mentales d'une intensité particulière.

57. À l'article 6 de la directive 2004/83, il définit, en revanche, l'élément personnel puisqu'il détermine les «acteurs des atteintes graves». Le législateur de l'Union limite ainsi expressément le périmètre des atteintes visées à l'article 15 de ladite directive à celles commises soit par l'État, soit par des partis ou des organisations qui contrôlent cet État ou une partie importante de son territoire, soit par des acteurs non étatiques, s'il peut être démontré que l'État ou les partis ou les organisations qui le contrôlent ne peuvent pas ou ne veulent pas accorder une protection contre les persécutions ou les atteintes graves.

22 — Voir, à cet égard, arrêt Diakité (C-285/12, EU:C:2014:39, point 24).

58. Pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, il n'est donc pas suffisant de prouver que celle-ci courrait un risque d'être exposée à un traitement inhumain ou dégradant une fois de retour dans son pays d'origine, encore faut-il démontrer que ce risque provient de facteurs qui sont directement ou indirectement imputables aux autorités publiques de ce pays soit que les menaces pesant sur l'intéressé sont le fait des autorités du pays dont il a la nationalité ou sont tolérées par ces autorités, soit que ces menaces sont le fait de groupes indépendants contre lesquels les autorités de son pays ne sont pas en mesure d'assurer une protection effective à leurs ressortissants.

59. Or, comme le relève le gouvernement français dans ses observations, dans le cas d'un individu dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale et qui ne pourrait pas bénéficier d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, le traitement inhumain ou dégradant qu'il risque de subir en cas de retour dans ce pays ne provient pas d'un acte ou d'une omission intentionnelle des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'État. Autrement dit, dans un tel cas, l'un des critères essentiels à la reconnaissance du bénéfice de la protection subsidiaire visé à l'article 6 de la directive 2004/83, à savoir la responsabilité directe ou indirecte des autorités publiques du pays d'origine dans la commission de l'atteinte grave et contre lesquelles une protection s'impose, fait nécessairement défaut.

60. Dans une telle situation, la protection offerte par l'État membre ne répond pas à un besoin de protection internationale au sens de l'article 2, sous a), de cette directive et ne peut donc s'inscrire dans le cadre du régime d'asile européen commun.

61. Conformément aux termes de l'article 2, sous g), in fine, de ladite directive [23], il s'agit d'un «autre type de protection» ne relevant pas du champ d'application de la même directive. Cette protection est accordée pour une raison autre, à titre discrétionnaire et par bienveillance ou est dictée par des considérations humanitaires, fondées sur le respect de l'article 3 de la CEDH et des articles 4 et 19, paragraphe 2, de la Charte. Dans cette dernière hypothèse, c'est la mise à exécution de la décision d'expulsion de l'intéressé par l'État membre d'accueil, combinée à l'absence de ressources médicales adéquates dans le pays d'origine, qui est susceptible de constituer un traitement inhumain.

62. Or, le législateur de l'Union a manifestement souhaité exclure les situations fondées sur des motifs d'humanité du champ d'application de la directive 2004/83.

63. En effet, celui-ci précise expressément dans le cadre du considérant 9 de la directive 2004/83 que «[l]es ressortissants de pays tiers ou les apatrides qui sont autorisés à séjourner sur le territoire des États membres pour des raisons autres que le besoin de protection internationale, mais à titre discrétionnaire par bienveillance ou pour des raisons humanitaires, n'entrent pas dans le champ d'application de [ladite directive]» [24].

23 — Ainsi que l'a relevé la Cour dans l'arrêt B et D (C-57/09 et C-101/09, EU:C:2010:661), il ressort de l'article 2, sous g), in fine, de la directive 2004/83 que celle-ci ne s'oppose pas à ce qu'une personne demande à être protégée dans le cadre d'un «autre type de protection» ne relevant pas de son champ d'application (point 116).

24 — La directive 2004/83, à l'instar de la convention relative au statut des réfugiés, signée à Genève le 28 juillet 1951, part du principe que les États membres d'accueil peuvent accorder, conformément à leur droit national, une protection nationale assortie de droits permettant aux personnes exclues du statut de réfugié en vertu de l'article 12, paragraphe 2, de ladite directive de séjourner sur le territoire de l'État membre concerné.

64. Par ailleurs, il est intéressant de se référer aux travaux préparatoires de la directive 2004/83 relatifs à la rédaction de l'article 15, sous b) [25], dans lesquels le législateur de l'Union précise ce qui suit:

«Cependant, si le point b) devait inclure toute la jurisprudence de la [Cour EDH] relative à l'article 3 de la CEDH, il conviendrait d'inclure les affaires basées uniquement sur des motifs d'humanité telles que l'affaire D c. Royaume-Uni (1997), aussi connue sous le nom de l'affaire Saint-Kitts.

Dans l'affaire Saint-Kitts, bien que l'absence d'accès à un système de santé développé ainsi que l'absence d'un entourage ne soient pas considérées comme une torture ou un traitement inhumain ou dégradant en soi, l'expulsion vers ce pays, qui constituerait une menace contre la vie de la personne concernée, était décrite comme telle.

Par conséquent, afin d'éviter les affaires basées sur des motifs d'humanité dans le régime de protection subsidiaire, ce qui n'a jamais été l'intention de la [directive 2004/83], la présidence propose de limiter le champ d'application du point b) en énonçant qu'un risque réel de torture ou de peines ou traitements inhumains ou dégradants *doit régner dans le pays d'origine*» [26].

65. Si, comme l'a relevé la Cour dans l'arrêt Elgafaji [27], l'article 15, sous b), de la directive 2004/83 «correspond, en substance, [à] l'article 3 de la CEDH» [28], le législateur de l'Union en a néanmoins limité le champ d'application aux traitements «infligés à un demandeur dans *son pays d'origine*» [29], ce qui suppose la responsabilité directe ou indirecte des autorités publiques de ce pays. Le régime de la protection internationale et en particulier le statut conféré par la protection subsidiaire institue donc bien un mécanisme de protection qui se veut propre et spécifique [30], distinct des obligations incombant aux États contractants au titre de l'article 3 de la CEDH.

66. Au vu de ces éléments, nous sommes donc d'avis que l'article 2, sous e), de la directive 2004/83 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à ce qu'un État membre considère comme une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire» le ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui, s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays.

67. Une autorisation de séjour telle que celle délivrée à M. M'Bodj, fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est donc pas susceptible de constituer, au sens de l'article 2, sous e), de cette directive, une forme subsidiaire de protection internationale.

68. Elle n'est pas non plus susceptible de constituer une «norme plus favorable», au sens de l'article 3 de ladite directive.

69. En effet, si conformément à cette disposition, les États membres peuvent adopter ou maintenir des normes plus favorables pour décider, notamment, quelles sont les personnes qui remplissent les conditions d'octroi du statut de réfugié ou de personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, ces normes doivent néanmoins être compatibles avec la directive 2004/83 [31].

25 — Voir note de la présidence du Conseil de l'Union européenne au Comité stratégique sur l'immigration, les frontières et l'asile, du 25 septembre 2002, 12148/02, p. 6.

26 — Italique ajouté par nos soins.

27 — EU:C:2009:94.

28 — Ibidem (point 28).

29 — McAdam, J., «The Qualification Directive: An Overview», *The Qualification Directive: Central Themes, Problem Issues, and Implementation in Selected Member States,* Wolf Legal Publishers, Nimègue, 2007, p. 19.

30 — Voir, à cet égard, arrêt Diakité (EU:C:2014:39, point 24).

31 — Voir, à cet égard, considérations de la Cour dans l'arrêt B et D (EU:C:2010:661, points 114 à 120).

70. Or, pour les raisons que nous venons d'exposer, l'octroi par un État membre du statut conféré par la protection subsidiaire à un individu qui se trouve dans une situation telle que celle de M. M'Bodj, ne serait pas compatible avec les termes et la finalité de ce texte.

71. Compte tenu de la réponse que nous proposons d'apporter à la première question, il n'y a donc pas lieu de répondre à la seconde.

IV – **Conclusion**

72. À la lumière des considérations qui précèdent, nous proposons à la Cour de répondre comme suit à la Cour constitutionnelle:

«L'article 2, sous e), de la directive 2004/83/CE du Conseil, du 29 avril 2004, concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à ce qu'un État membre considère comme une «personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire» le ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui, s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays.»