

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 novembre 2011

PROJET DE LOI**modifiant la loi du 15 décembre 1980
sur l'accès au territoire, le séjour,
l'établissement et l'éloignement
des étrangers**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'INTÉRIEUR, DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET
DE LA FONCTION PUBLIQUE
PAR
MMES **Jacqueline GALANT**
ET **Nahima LANJRI**

SOMMAIRE

Page

I. Exposé introductif de M. Melchior Wathelet, secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales	3
II. Discussion générale	4
III. Discussion des articles et votes	15

Documents précédents:

Doc 53 **1824/ (2011/2012):**

001: Projet de loi.

002 et 005: Amendements.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 november 2011

WETSONTWERP**tot wijziging van de wet van 15 december
1980 betreffende de toegang
tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging
en de verwijdering van vreemdelingen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE BINNENLANDSE ZAKEN, DE ALGEMENE
ZAKEN EN HET OPENBAAR AMBT
UITGEBRACHT DOOR
DOOR DE DAMES **Jacqueline GALANT**
EN **Nahima LANJRI**

INHOUD

Blz.

I Inleidende uiteenzetting van de heer Melchior Wathelet, staatssecretaris voor Begroting, voor Migratie- en asielbeleid, voor Gezinsbeleid en voor de Federale Culturele Instellingen	3
II Algemene bespreking	4
III Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	15

Voorgaande documenten:

Doc 53 **1824/ (2011/2012):**

001: Wetsontwerp.

002 en 005: Amendementen.

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Siegfried Bracke

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Siegfried Bracke, Koenraad Degroote, Jan Van Esbroeck, Ben Weyts
PS	Laurent Devin, André Frédéric, Rachid Madrane, Eric Thiébaud
MR	Philippe Collard, Jacqueline Galant
CD&V	Leen Dierick, N
sp.a	Peter Vanvelthoven
Ecolo-Groen!	Eric Jadot
Open Vld	Bart Somers
VB	Filip De Man
cdH	Myriam Delacroix-Rolin

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Sarah Smeyers, Daphné Dumery, Theo Francken, Bert Maertens, Kristien Van Vaerenbergh
Philippe Blanchart, Guy Coëme, Alain Mathot, Patrick Moriau, Özlem Özen
Corinne De Permentier, Denis Ducarme, Damien Thiéry
Nahima Lanjri, Jef Van den Bergh, N
Karin Temmerman, Myriam Vanlerberghe
Eva Brems, Zoé Genot
Sabien Lahaye-Battheu, Gwendolyn Rutten
Annick Ponthier, Tanguy Veys
Josy Arens, Christophe Bastin

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

INDEP	Laurent Louis
-------	---------------

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
LDD	:	Lijst Dedecker
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>			<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif		DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	
QRVA:	Questions et Réponses écrites		QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)		CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)		CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)		CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	
PLEN:	Séance plénière		PLEN:	Plenum	
COM:	Réunion de commission		COM:	Commissievergadering	
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)		MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
Commandes:		Bestellingen:	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél. : 02/ 549 81 60		Tel. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail : publications@lachambre.be		e-mail : publicaties@dekamer.be	

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de ses réunions des 16 et 23 novembre 2011.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DE M. MELCHIOR WATHELET, SECRÉTAIRE D'ÉTAT AU BUDGET, À LA POLITIQUE DE MIGRATION ET D'ASILE, À LA POLITIQUE DES FAMILLES ET AUX INSTITUTIONS CULTURELLES FÉDÉRALES

M. Melchior Wathelet, secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales, explique que le projet de loi prévoit les mesures urgentes pour limiter l'afflux en vertu de l'article 9ter de la loi sur les étrangers. Le projet de loi s'inscrit dans le prolongement des autres efforts déployés dans ce domaine, tels que le renforcement des règles relatives au regroupement familial (DOC 53 0443/021), les campagnes de dissuasion dans les pays d'origine et l'instauration d'une liste de pays sûrs (DOC 53 1825/006). À la lumière des autres mesures, il importe que les abus éventuels ne soient pas canalisés vers la possibilité offerte par l'article 9ter. Cette voie d'accès doit aussi être rétrécie.

Considérant que le gouvernement est en affaires courantes, seules les mesures essentielles peuvent être prises en vue de modifier la procédure. Le premier élément concerne l'instauration d'un filtre médical sous la forme d'une intervention du fonctionnaire médecin de l'Office des étrangers (ci-après OE) dans la phase de recevabilité. Le secrétaire d'État admet qu'il n'était initialement pas favorable à l'introduction d'une procédure de recevabilité en se fondant sur l'argument qu'il est préférable qu'un médecin qui examine un dossier prenne directement une décision sur le fond. Le dispositif proposé est toutefois défendable dans la mesure où l'expérience montre que dans un certain nombre de cas, la maladie constatée n'est pas suffisamment grave pour justifier la protection de l'article 9ter de la loi sur les étrangers. Si tel est le cas, l'intéressé se voit signifier une décision d'irrecevabilité de la procédure. Tant que la procédure n'a pas été déclarée recevable, l'intéressé ne reçoit pas de titre de séjour temporaire. À l'heure actuelle, un tel titre est délivré dès que la demande de régularisation est introduite sur la base de l'article 9ter. La procédure actuelle combine l'élément de l'attestation médicale type avec celui du filtre médical.

Par ailleurs, la procédure subit également de profondes modifications. Actuellement, une procédure peut être déclarée non fondée dans deux cas qui donnent lieu à un "refus technique". Le premier est la situation dans

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 16 en 23 november 2011.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE HEER MELCHIOR WATHELET, STAATSSECRETARIS VOOR BEGROTING, VOOR MIGRATIE- EN ASIELBELEID, VOOR GEZINSBELEID EN VOOR DE FEDERALE CULTURELE INSTELLINGEN

De heer Melchior Wathelet, staatssecretaris voor Begroting, voor Migratie- en asielbeleid, voor Gezinsbeleid en voor de Federale Culturele Instellingen, legt uit dat het wetsontwerp tot doel heeft de dringende maatregelen te treffen om de instroom op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te beperken. Het wetsontwerp sluit aan bij de andere inspanningen op dat vlak, waaronder de verstrenging van de regels op de gezinshereniging (DOC 53 0443/021), de ontradingscampagnes in de landen van herkomst en de invoering van een lijst van veilige landen (DOC 53 1825/006). In het licht van de andere maatregelen is het belangrijk dat eventueel misbruik niet wordt gekanaliseerd naar de mogelijkheid die artikel 9ter biedt. Ook die toegangspoort moet worden vernauwd.

Gelet op het feit dat de regering in lopende zaken is, kunnen enkel de essentiële maatregelen worden genomen om de procedure te veranderen. Het eerste element betreft de invoering van een medische filter in de vorm van een tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken (hierna DVZ) in de ontvankelijkheidsfase. De staatssecretaris geeft toe dat hij aanvankelijk geen voorstander was van de invoering van een ontvankelijkheidsprocedure op basis van het argument dat een geneesheer die een dossier onderzoekt beter meteen een beslissing ten gronde neemt. De voorgestelde regeling is evenwel verdedigbaar omdat uit de praktijk blijkt dat in een aantal gevallen de vastgestelde ziekte niet voldoende ernstig is om de bescherming van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te rechtvaardigen. Indien dat het geval is, ontvangt de betrokkene een beslissing van onontvankelijkheid van de procedure. Zolang de procedure niet ontvankelijk is verklaard, ontvangt de betrokkene geen tijdelijke verblijfsvergunning. Momenteel is dat wel het geval van zodra de aanvraag voor een regularisatie op basis van artikel 9ter wordt ingediend. De huidige regeling combineert het element van het standaard medisch attest met dat van de medische filter.

Daarnaast wordt ook de procedure ten gronde gewijzigd. Thans kan een procedure ongegrond worden verklaard in twee gevallen die aanleiding geven tot een "technische weigering". Het eerste is de situatie waarin

laquelle un demandeur ne respecte pas les accords passés avec l'OE. C'est notamment le cas lorsqu'il ne donne pas suite à une convocation envoyée par pli recommandé. Dans le second cas, peut être déclarée sans objet la demande d'une personne qui est déjà en possession d'un titre de séjour d'une durée illimitée par le biais d'une autre procédure, mais qui ne demande pas la poursuite de sa demande dans les soixante jours. Cet élément met la procédure de l'article 9^{ter} en concordance avec la réglementation de la procédure d'asile prévue à l'article 55 de la loi sur les étrangers.

Enfin, le projet de loi à l'examen introduit la condition explicite que l'attestation médicale type ne peut dater de plus de trois mois précédant l'introduction de la demande. Jusqu'à présent, la personne concernée devait transmettre toutes les informations utiles. Dorénavant, ces informations devront aussi être récentes.

Le secrétaire d'État fait également observer que les recrutements des médecins de l'OE ont été réalisés dans le cadre des ajustements budgétaires. Cette situation permet de prendre un plus grand nombre de décisions médicales.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

1. Questions des membres

Mme Sarah Smeyers (N-VA) se réjouit que le gouvernement ait enfin compris qu'il est nécessaire de durcir le régime de l'article 9^{ter} de la loi sur les étrangers. En décembre 2010, le groupe de l'intervenante avait déjà déposé une série d'amendements (DOC 53 0771/006) à l'article 9^{ter} dans le cadre de l'examen du projet de loi portant des dispositions diverses (I) (DOC 53 0771/001). Les amendements visaient à mettre fin aux abus en ce qui concerne la régularisation médicale, mais n'avaient pas été adoptés à l'époque.

Étant donné qu'actuellement, on use et abuse de la régularisation médicale, une réforme s'impose plus que jamais. Une régularisation devrait être une mesure de faveur exceptionnelle, mais elle est devenue, dans la pratique, un moyen fréquemment utilisé pour obtenir un permis de séjour. En 2009, 33 % des demandes de régularisation étaient fondées sur l'article 9^{ter} de la loi sur les étrangers. Pour 2010, ce pourcentage s'élevait à 34,3 %, et pour les cinq premiers mois de 2011, il atteignait déjà 51 %. Ces chiffres montrent l'attrait important de la procédure, la Belgique semblant devenir petit à petit l'hôpital du monde entier. Sur le pourcentage précité de 51 % des demandes, plus de la moitié ont été déclarées irrecevables dans un premier temps. En ce qui concerne les autres dossiers, qui ont été exa-

menés, l'auteur de la demande ne respecte pas les accords passés avec l'OE. C'est notamment le cas lorsqu'il ne donne pas suite à une convocation envoyée par pli recommandé. Dans le second cas, peut être déclarée sans objet la demande d'une personne qui est déjà en possession d'un titre de séjour d'une durée illimitée par le biais d'une autre procédure, mais qui ne demande pas la poursuite de sa demande dans les soixante jours. Cet élément met la procédure de l'article 9^{ter} en concordance avec la réglementation de la procédure d'asile prévue à l'article 55 de la loi sur les étrangers.

Ten slotte voert het wetsontwerp de uitdrukkelijke voorwaarde in dat het standaard medisch attest niet ouder mag zijn dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag. Totnogtoe moesten alle nuttige inlichtingen worden overgemaakt. Thans moet de meegedeelde informatie ook recent zijn.

De staatssecretaris merkt ook op dat de aanwervingen van de DVZ-geneesheren in het kader van de begrotingsaanpassingen zijn gebeurd. Die situatie maakt een hoger aantal medische beslissingen mogelijk.

II. — ALGEMENE BESPREKING

1. Vragen van de leden

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) is verheugd dat de regering eindelijk heeft ingezien dat een verstrenging van de regeling van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet noodzakelijk is. Reeds in december 2010 heeft de fractie van de spreker een reeks amendementen (DOC 53 0771/006) ingediend op artikel 9^{ter} in het kader van de bespreking van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen (I) (DOC 53 0771/001). De amendementen hadden tot doel een einde te stellen aan de misbruiken inzake de medische regularisatie, maar werden toen niet aangenomen.

Gelet op het feit dat de medische regularisatie vandaag oneigenlijk gebruikt en misbruikt wordt, dringt een hervorming ervan zich meer dan ooit op. Een regularisatie dient een uitzonderlijke gunstmaatregel te zijn, maar is in de praktijk uitgegroeid tot een frequent gebruikt middel om een verblijfsvergunning te bekomen. In 2009 betrof 33 % van het totale aantal regularisatieaanvragen een verzoek op basis van artikel 9^{ter} Vreemdelingenwet. Voor 2010 ging het om 34,3 % en voor de eerste vijf maanden van 2011 bedroeg het reeds 51 %. Die cijfers tonen de grote aantrekkingskracht van de procedure aan, waardoor het lijkt alsof België stilaan het ziekenhuis van de wereld wordt. Van het genoemde percentage van 51 % werd meer dan de helft in eerste instantie onontvankelijk verklaard. Van de overige dossiers, die wel ten gronde

minés sur le fond et ont reçu un avis positif, seuls 8 % ont obtenu une décision finale positive. Pour les cinq premiers mois de 2011, il s'agit de moins de 5 % des 3 725 dossiers introduits.

Il s'avère en outre que, pour la période entre fin 2009 et janvier 2011, 1 200 dossiers avaient déjà été transférés au parquet sur la base de soupçons de fraude. Le 12 janvier 2011, le secrétaire d'État a répondu à la question orale n° 1662 de l'intervenante sur "la fraude relative aux régularisations pour raisons médicales à Brasschaat" que l'on sait qu'il y a des médecins qui délivrent systématiquement de faux certificats à des étrangers afin qu'ils puissent avoir recours à la procédure de l'article 9ter (CRIV 53 COM 087, p. 17). La lutte contre cette fraude aurait donc dû être mieux combattue que dans le projet de loi à l'examen.

Dans l'ensemble, la Belgique connaît une politique de régularisation laxiste. La situation est différente dans la plupart des États de l'Union européenne, une décision favorable relative à une régularisation médicale étant suivie d'une autorisation de séjour d'un an au maximum, qui peut être prolongée en fonction de l'évolution de l'affection. En Belgique, à l'issue d'une période de cinq ans, il est possible d'obtenir automatiquement une autorisation de séjour illimité. Il s'ensuit que, pour une demande de régularisation médicale, la Belgique est plus attrayante que la France, le Portugal, l'Espagne et Malte, par exemple. Le droit de séjour pour raison médicale est avant tout accordé en raison de la gravité de la maladie, et parce qu'une personne ne peut rentrer dans son pays d'origine ou parce qu'un traitement adéquat n'y est pas disponible. Une fois déclarée guérie, la personne devrait pouvoir rentrer dans son pays sans plus obtenir de droit de séjour, dès lors que la raison justifiant le séjour n'existe plus. Tel n'est pas le cas en Belgique, du fait de la transformation automatique en un séjour illimité.

Il ressort d'un rapport publié récemment par la *European Union Agency for Fundamental Rights* au sujet des soins médicaux proposés aux illégaux dans les États membres de l'Union européenne que la Belgique est l'un des rares États de l'Union européenne à offrir des soins médicaux urgents gratuits aux étrangers en situation illégale ("*Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States*", http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrants-healthcare_EN.pdf). Il va de soi que l'intervenante ne s'oppose pas à l'octroi d'une aide urgente ou de soins médicaux, mais il est frappant de constater qu'en Belgique, à l'inverse de la plupart des autres États membres de l'Union européenne, ces soins soient offerts gratuitement.

werden onderzocht en een positief advies kregen, ontving slechts 8 % een positieve eindbeslissing. Voor 2011 gaat het voor de eerste vijf maanden om minder dan 5 % van de 3 725 ingediende dossiers.

Bovendien blijkt dat er voor de periode tussen eind 2009 en januari 2011 al 1 200 dossiers werden overgemaakt aan het parket op verdenking van fraude. De staatssecretaris heeft op 12 januari 2011 in antwoord op de mondelinge vraag nr. 1662 van de spreker over "de fraude bij medische regularisaties te Brasschaat" gesteld dat het geweten is dat er artsen zijn die systematisch valse attesten aan vreemdelingen uitschrijven opdat die zich in de procedure van artikel 9ter kunnen inschakelen (CRIV 53 COM 087, blz. 17). De aanpak van die fraude had bijgevolg op uitgebreidere wijze deel moeten uitmaken van het voorliggend wetsontwerp.

België kent in het algemeen een laks regularisatiebeleid. In de meeste EU-landen ligt dat anders en volgt er op een gunstige beslissing over een medische regularisatie een verblijfsvergunning van maximaal één jaar, die verlengbaar is in functie van de evolutie van de aandoening. In België kan men na verloop van vijf jaar automatisch een onbeperkt verblijf bekomen. Dat maakt België aantrekkelijker voor een medische regularisatieaanvraag dan bijvoorbeeld Frankrijk, Portugal, Spanje en Malta. Het verblijf om medische reden wordt in de eerste plaats toegekend omwille van de ernst van de ziekte, en omdat een persoon niet kan terugkeren naar zijn thuisland of omdat daar geen adequate behandeling mogelijk is. Eens genezen verklaard, zou een persoon moeten kunnen terugkeren naar het thuisland zonder nog langer verblijfsrecht te krijgen, aangezien de reden voor het verblijf niet langer bestaat. Dat is in België niet het geval door de automatische omzetting naar een onbeperkt verblijf.

Uit een recent rapport van het *European Union Agency for Fundamental Rights* over medische zorgen aan illegalen in de EU-lidstaten blijkt dat België tot één van de weinige EU-landen behoort die gratis medische spoedverzorging biedt aan illegale vreemdelingen ("*Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States*", http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrants-healthcare_EN.pdf). De spreker verzet zich uiteraard niet tegen het verlenen van spoedhulp of medische zorgen, maar het is frappant dat in België, in tegenstelling tot de meeste andere EU-landen, al die zorg gratis wordt aangeboden.

Mme Smeyers fait observer qu'une politique de régularisation plus stricte, en particulier dans le domaine de la régularisation médicale, a fait défaut au cours des années écoulées, parce que, pendant tout ce temps, le secrétaire d'État a procédé au cas par cas. En l'occurrence, les pratiques frauduleuses n'entraînent pas automatiquement une décision négative, tant que le dossier contient suffisamment d'autres éléments positifs.

Le projet de loi contient également un certain nombre d'éléments positifs. L'intervention du fonctionnaire médecin de l'OE est une bonne chose. L'instauration de la phase de recevabilité fait en sorte que les demandes irrecevables peuvent immédiatement recevoir un avis négatif. Sur la base d'une attestation médicale type, le médecin de l'OE doit, dans une première phase, pouvoir rendre un avis qui peut être suivi immédiatement d'une décision négative. Ce filtre permet d'exclure immédiatement les demandes manifestement non fondées et aura un effet dissuasif à l'égard des fraudeurs potentiels. Jusqu'à présent, les médecins ne disposaient pas d'un cadre d'appréciation clair, de sorte que les demandeurs d'asile déboutés qui, d'après les médecins de Fedasil, ne nécessitaient pas une aide médicale élargie, pouvaient tout de même suivre encore toute la procédure de l'article 9ter. Cette pratique a engendré de longues listes d'attente, qui sont préjudiciables pour les vrais malades.

Toutes les propositions antérieures du groupe de l'intervenante n'ont toutefois pas été reprises. Certains canaux de fraude n'ont pas disparu, de sorte qu'un certain nombre de problèmes subsisteront. Ainsi, l'intérêt de l'obligation d'identification n'est pas soulignée. Il suffit aujourd'hui que le demandeur d'une régularisation médicale prouve son identité à l'aide d'"un" document d'identité, et non du document légal, ce qui facilite la fraude. Il serait dès lors préférable de dissocier l'obligation d'identification de la protection subsidiaire. En opérant cette association la Belgique a transposé de manière inappropriée l'article 19 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. Une dissociation renforce l'obligation d'identification lors de la demande de régularisation médicale. Il est indispensable en outre que cette demande ne puisse être introduite que par une personne qui réside effectivement en Belgique. Actuellement, n'importe qui peut introduire une demande de régularisation médicale à partir de son propre pays. Dans l'optique de l'intervenante, la demande devra mentionner l'adresse du

Mevrouw Smeyers wijst erop dat een strikter regularisatiebeleid, en meerbepaald inzake de medische regularisatie, tijdens de afgelopen jaren is uitgebleven omdat de staatssecretaris zich al die tijd heeft gehouden aan een benadering geval per geval. Frauduleuze praktijken leiden daarbij niet automatisch tot een negatieve beslissing, zolang er voldoende andere positieve elementen in het dossier zitten.

Het wetsontwerp bevat ook een aantal positieve elementen. Het naar voor schuiven van tussenkomst van de ambtenaar-geneesheer van DVZ is een goede zaak. De invoering van de ontvankelijkheidsfase zorgt ervoor dat onontvankelijke aanvragen onmiddellijk een negatief advies kunnen krijgen. Op basis van een standaard medisch attest moet de DVZ-arts in een eerste fase een advies kunnen geven waarna meteen een negatieve beslissing kan volgen. Die filter laat toe manifest ongegronde aanvragen onmiddellijk uit te sluiten en zal voor een ontradend effect zorgen tegenover potentiële fraudeurs. Tot op heden bestond er geen duidelijk kader waarbinnen de artsen moeten oordelen, waardoor uitgeprocedeerde asielzoekers, die volgens de artsen van Fedasil geen uitgebreide medische hulp nodig hebben, toch nog de gehele procedure van artikel 9ter konden doorlopen. Die praktijk heeft geleid tot lange wachtlijsten, die nadelig zijn ten overstaan van de echte zieken.

Toch zijn niet alle eerdere voorstellen van de fractie van de spreekster overgenomen. Bepaalde fraudekanalen worden niet weggewerkt, waardoor een aantal problemen zal blijven bestaan. Zo wordt het belang van de identificatieplicht niet benadrukt. Vandaag volstaat het dat de aanvrager van een medische regularisatie zijn identiteit bewijst met "een" identiteitsdocument en niet met het wettige document. Dat werkt fraude in de hand. De identificatieplicht wordt dan ook best losgekoppeld van de subsidiaire bescherming. Door die koppeling te maken, heeft België op oneigenlijke wijze artikel 19 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderzins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming omgezet. Een loskoppeling verstrengt de identificatieplicht bij de aanvraag van een medische regularisatie. Bovendien is het nodig dat die aanvraag alleen kan worden ingediend door iemand die daadwerkelijk in België woont. Vandaag kan om het even wie vanuit zijn eigen land een medische regularisatieaanvraag indienen. De aanvraag zal in de visie van de spreekster het adres van de aanvrager moeten vermelden, zodat de gemeente in staat is om te controleren of de aanvrager op die plaats ook echt zijn hoofdverblijfplaats heeft. De

demandeur, de manière à ce que la commune soit en mesure de contrôler si le demandeur a réellement aussi sa résidence principale à cette adresse. La demande doit également être introduite par pli recommandé mentionnant la résidence fixe.

L'intervenante fait par ailleurs observer que les possibilités de refus technique prévues par le projet de loi n'entraîneront guère de changement sur le terrain. Il s'impose d'ajouter que la régularisation médicale et une autre procédure ne peuvent pas être cumulées. Aux Pays-Bas, l'interdiction de cumul de la régularisation médicale et de la demande d'asile porte manifestement ses fruits.

La principale lacune du projet de loi est l'absence de contrôle strict des cas de fraude. L'article 13, § 5, de la loi sur les étrangers prévoit actuellement une période de contrôle de dix ans. Il est préférable de ne pas limiter cette période dans le temps, afin de pouvoir continuer à sanctionner la fraude initiale.

Compte tenu de ce qui se fait dans les pays voisins, l'intervenante plaide en faveur de la suppression du permis de séjour dans le cadre de la régularisation médicale. Il est préférable de renouveler chaque fois le séjour temporaire en fonction du processus de guérison de la maladie.

Mme Smeyers conclut que le projet de loi constitue un pas dans la bonne direction, mais qu'il ne contient que les éléments les plus facilement acceptables. Dans la pratique, les actions à l'encontre des abus demeureront limitées.

*
* *

M. Bart Somers (Open Vld) souligne l'importance du projet de loi, qui s'attaque à l'une des portes d'entrée de l'immigration abusive. Des personnes qui ne peuvent prétendre à la régularisation médicale y recourent en effet largement. Certaines affections invoquées dans la pratique, telles que le stress post-traumatique ou l'arthrose, interpellent. En 2011, 7 900 demandes de régularisation médicale auraient été introduites jusqu'à présent, un nombre plus élevé que celui des demandes formulées dans le cadre de l'article 9bis de la loi sur les étrangers. En outre, il y aurait un arriéré de 11 000 dossiers. Il est donc urgent de résoudre le problème.

Quoi qu'il en soit, dans une société qui se globalise, une réévaluation constante de la réglementation est une nécessité. La modulation et l'affinement des politiques face aux flux migratoires visent à lutter contre les abus

aanvraag moet ook per aangetekende zending worden ingediend met een duidelijke vermelding van de vaste verblijfplaats.

Daarnaast merkt de spreker op dat de mogelijkheden tot een technische weigering, waarin het wetsontwerp voorziet, weinig zullen veranderen op het terrein. Het is noodzakelijk om toe te voegen dat er niet kan gecumuleerd worden tussen de medische regularisatie en een andere procedure. In Nederland werpt het cumulverbod van de medische regularisatie met een asielaanvraag duidelijk vruchten af.

Het belangrijkste gebrek aan het wetsontwerp is het ontbreken van een strikte controle op fraudegevallen. Artikel 13, § 5, Vreemdelingenwet voorziet momenteel in een controleperiode van tien jaar. Die periode wordt beter niet beperkt in de tijd teneinde de initiële fraude blijvend te kunnen bestraffen.

Naar analogie met de buurlanden pleit de spreker voor het afschaffen van de verblijfsvergunning in het kader van de medische regularisatie. Het is beter het tijdelijk verblijf telkens opnieuw te vernieuwen in functie van het genezingsproces van de aandoening.

Mevrouw Smeyers besluit dat het wetsontwerp een stap in de goede richting zet, maar dat het enkel de meest verkoopbare elementen bevat. In de praktijk zal de aanpak van de misbruiken beperkt blijven.

*
* *

De heer Bart Somers (Open Vld) wijst op het belang van het wetsontwerp, dat één van de toegangspoorten van de oneigenlijke migratie aanpakt. De medische regularisatie wordt immers in hoge mate gebruikt door mensen die er niet voor in aanmerking komen. Sommige aandoeningen die in de praktijk worden aangevoerd, zoals posttraumatische stress of artrose, stemmen tot nadenken. In 2011 zouden totnogtoe 7 900 aanvragen voor medische regularisatie zijn ingediend, wat een hoger aantal is dan dat van de aanvragen in het kader van artikel 9bis Vreemdelingenwet. Bovendien zou er een achterstand bestaan van 11 000 dossiers. Het probleem moet dus dringend worden aangepakt.

In de globaliserende samenleving is een constante herijking van de regelgeving hoe dan ook een noodzaak. De modulering en de verfijning van het beleid ten aanzien van de migratiestromen hebben tot doel de

en matière de migration. Dans cette optique, le projet de loi prévoit trois étapes positives. Tout d'abord, on passe d'un filtre purement formel à un filtre réel sous la forme de fonctionnaires médecins de l'OE qui examineront la gravité de la maladie invoquée. Deuxièmement, les certificats délivrés devront être récents, ce qui signifie qu'ils ne pourront pas dater de plus de trois mois. Enfin, on fera également preuve de plus de fermeté après le filtre de la phase de recevabilité. Dans trois cas, les demandes pourront en effet être déclarées sans objet: si un étranger ne se présente pas après une convocation, s'il dispose déjà d'un droit de séjour dans le cadre d'une autre procédure ou s'il ne fournit pas tous les renseignements utiles et récents. Ces éléments ne garantissent bien sûr pas qu'il n'y aura plus de problèmes. Toutefois, la Belgique envoie à présent le signal important qu'elle ne souhaite plus assumer le rôle d'hôpital du monde.

*
* *

M. André Frédéric (PS) déclare être favorable à un système qui dresse autant de barrières que possible contre les éventuels recours abusifs au système de la régularisation médicale. C'est nécessaire, car il ressort des chiffres qu'un peu plus de la moitié du nombre total des demandes de régularisation au cours des cinq premiers mois de 2011 reposaient sur l'article 9^{ter} de la loi sur les étrangers, alors que ce régime devrait être un régime d'exception. De plus, pour la période citée, seules environ 5 % des demandes ont débouché sur une décision favorable.

Le projet de loi à l'examen répond au souci de lutter contre les abus. L'instauration d'un filtre médical décourage l'introduction de demandes manifestement non fondées, ce qui entraînera une baisse du nombre de dossiers et donc de l'arriéré général. L'intervenant souligne qu'il importera que les décisions des médecins de l'OE soient prises dans un délai raisonnable. Cet élément n'est pas mentionné expressément dans le projet de loi, mais est essentiel pour l'efficacité de la mesure.

*
* *

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) reconnaît que le recours à la procédure de régularisation pour raisons médicales n'est pas toujours justifié. Elle regrette cependant l'allusion de certains membres au fait que la Belgique serait un hôpital mondial alors que personne ne se plaint du fait que notre pays fait souvent appel à du personnel médical étranger pour faire face à la pénurie de médecins et d'infirmiers belges.

oneigenlijke migratie tegen te gaan. Het wetsontwerp voorziet vanuit die visie drie positieve stappen. Vooreerst wordt van een louter formele filter overgegaan naar een reële filter in de vorm van ambtenaren-geneesheer van DVZ die de ernst van de ingeroepen ziekte zullen onderzoeken. Ten tweede moeten de afgeleverde attesten recent zijn, wat betekent dat ze maximaal drie maanden oud mogen zijn. Ten slotte wordt ook na de filter van de ontvankelijkheidsfase strenger opgetreden. In drie gevallen kunnen aanvragen namelijk zonder voorwerp worden verklaard: indien een vreemdeling niet komt opdagen na een oproeping, indien hij al over een verblijfsrecht beschikt in een andere procedure of indien hij niet alle nuttige en recente inlichtingen verschaft. Die elementen sluiten uiteraard niet uit dat er nog problemen zullen opduiken. Thans wordt echter al het belangrijke signaal uitgestuurd dat België niet langer de rol van ziekenhuis van de wereld wenst op te nemen.

*
* *

De heer André Frédéric (PS) geeft aan voorstander te zijn van een systeem dat zo veel mogelijk barrières opwerpt tegen de mogelijke misbruiken van het systeem van de medische regularisatie. Dat is nodig, omdat uit de cijfers blijkt dat iets meer dan de helft van het totale aantal regularisatieaanvragen tijdens de eerste vijf maanden van 2011 op artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is gesteund, hoewel het eigenlijk een uitzonderingsregime zou moeten zijn. Bovendien leidde voor de genoemde periode slechts ongeveer 5 % van de aanvragen tot een gunstige beslissing.

Dit wetsontwerp komt tegemoet aan de bezorgdheid om het misbruik aan te pakken. De invoering van de medische filter ontraadt het indienen van aanvragen die manifest ongegrond zijn, wat zal leiden tot een daling van het aantal dossiers en aldus van de globale achterstand. De spreker benadrukt dat het van belang zal zijn dat de beslissingen van de DVZ-artsen binnen een redelijke termijn worden genomen. Dat element wordt niet uitdrukkelijk vermeld in het wetsontwerp, maar is wel essentieel voor de effectiviteit van de maatregel.

*
* *

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) erkent dat de aanwending van de regularisatieprocedure om medische redenen niet altijd verantwoord is. Zij betreurt echter dat sommige leden België als een wereldziekenhuis voorstellen, terwijl niemand er zich over beklaagt dat ons land vaak een beroep doet op buitenlands medisch personeel om het tekort aan artsen en verpleegkundigen in België het hoofd te bieden.

En ce qui concerne le présent projet de loi, l'oratrice estime que l'exigence d'un certificat médical récent est justifiée même si certains médecins se montrent parfois réticents pour octroyer celui-ci en raison de la surcharge administrative engendrée. Elle souligne ensuite le fait que la convocation envoyée au demandeur ne lui parvient pas toujours. Il serait dès lors nécessaire de prévoir des solutions afin de s'assurer de la réception de cette convocation. On pourrait ainsi accompagner la convocation d'un appel téléphonique ou envoyer la convocation par lettre recommandée ou par un courrier à l'avocat de la personne concernée.

Le secrétaire d'État précise que l'article 9quater prévoit que l'avocat du demandeur est prévenu. Ce dernier peut toujours choisir une adresse de courrier adaptée à sa situation personnelle.

Mme Genot s'inquiète ensuite du fait que l'on mobiliserait des médecins de l'OE dans la phase de recevabilité (le "filtre médical") alors qu'aucun budget supplémentaire n'a été engagé pour cela. S'agira-t-il dès lors des médecins qui traitent actuellement les dossiers "en aval"? Les demandeurs bénéficieront-ils de revenus dès l'introduction de leur demande?

Le secrétaire d'État répond que l'accueil et l'attestation d'immatriculation délivrée aux demandeurs seront octroyés suite à l'examen de la recevabilité de la demande, qui devrait avoir lieu dans un délai d'un mois.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) insiste pour que ce délai soit respecté. Elle demande par ailleurs pour quelle raison on évoque ici le fait que la demande serait déclarée "irrecevable" et pas "non fondée". Cette disposition constitue-t-elle réellement une plus-value à la législation actuelle? N'existe-t-il pas un risque que l'examen relativement rapide des dossiers manifestement irrecevables n'ait pour effet de retarder les décisions pour les autres dossiers? Ceux-ci devraient être déclarés recevables automatiquement afin que les personnes concernées bénéficient au plus vite de ressources financières similaires aux droits octroyés aux candidats-réfugiés.

*
* *

In verband met dit wetsontwerp vindt de sprekerster de vereiste van een recent geneeskundig attest verantwoord, ook al zijn sommige artsen wegens de administratieve beslommingen die dit meebrengt soms terughoudend om een dergelijk attest toe te kennen. Vervolgens beklemtoont zij dat de aan de aanvrager toegezonden oproeping niet altijd bij de betrokkene aankomt. Daarom ware het noodzakelijk in oplossingen te voorzien om de ontvangst van die oproeping te waarborgen. Zo zou men de betrokkene niet alleen schriftelijk kunnen oproepen maar hem daarover ook kunnen opbellen, dan wel de oproeping aangetekend kunnen versturen of hem die doen toekomen via een tot diens advocaat gerichte brief.

De staatssecretaris preciseert dat het nieuwe artikel 9quater bepaalt dat de advocaat van de aanvrager in kennis van de oproeping wordt gesteld. Die kan altijd kiezen voor een postadres dat aan zijn persoonlijke situatie is aangepast.

Voorts is *mevrouw Genot* bezorgd dat artsen van de DVZ zouden worden ingeschakeld bij de ontvankelijkheidsfase (de zogenaamde "medische filter"), terwijl daartoe geen enkel bijkomend budget wordt uitgetrokken. Zal het derhalve gaan om de artsen die momenteel de in een verder stadium verkerende dossiers behandelen? Zullen de aanvragers over inkomsten beschikken vanaf de indiening van hun aanvraag?

De staatssecretaris antwoordt dat de opvang en het aan de aanvragers uitgereikte attest van immatriculatie zullen worden verstrekt na het onderzoek van de ontvankelijkheid van de aanvraag, dat binnen een termijn van één maand zou moeten plaatshebben.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) dringt erop aan dat die termijn wordt nageleefd. Zij vraagt voorts waarom men het hier heeft over een aanvraag die "onontvankelijk" en niet "ongegrond" wordt verklaard. Vormt die bepaling echt een meerwaarde voor de huidige wetgeving? Bestaat niet het risico dat het vrij snelle onderzoek van de kennelijk onontvankelijke dossiers tot gevolg heeft dat de beslissingen voor de andere dossiers worden vertraagd? Die zouden automatisch onontvankelijk moeten worden verklaard, zodat de betrokkenen zo spoedig mogelijk recht hebben op financiële middelen die vergelijkbaar zijn met hetgeen waar de kandidaat-vluchtelingen recht op hebben.

*
* *

Mme Karin Temmerman (s.pa) annonce qu'elle soutiendra le présent projet de loi, qui vise à éviter les abus en matière de procédure de régularisation pour raisons médicales. Le fait d'introduire une phase de recevabilité est un signal important pour diminuer le nombre de demandes infondées.

Elle se réjouit par ailleurs de l'introduction de la condition de disposer d'un certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, de l'arrêt de la procédure lorsque la personne a obtenu un autre titre de séjour et de l'irrecevabilité si la personne ne se présente pas quand elle est convoquée.

Mme Temmerman aimerait enfin qu'une réflexion soit entamée afin de remplacer le soutien financier octroyé par un soutien matériel.

*
* *

Mme Jacqueline Galant (MR) soutiendra également le projet de loi qui renforce les conditions d'accès pour obtenir une régularisation pour raisons médicales. Les dix médecins nécessaires pour pouvoir appliquer les dispositions de la présente loi ont-ils déjà été recrutés? Un budget est-il prévu pour ce faire?

*
* *

M. Filip De Man (VB) souligne que le gouvernement corrige enfin ses erreurs et rappelle que 40 millions d'euros sont dépensés annuellement pour uniquement assurer les soins médicaux aux personnes en situation illégale.

L'orateur se réjouit du fait que les médecins vont désormais intervenir plus tôt dans la procédure de régularisation pour raisons médicales afin d'éviter des abus.

M. De Man annonce que son groupe ne soutiendra cependant pas le présent projet de loi étant donné le fait qu'il contient des dispositions plus laxistes que les principes énoncés par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008 (Requête n° 26565/05, point 42). Ainsi, le fait qu'un étranger reçoive une assistance sociale ou médicale ne donne pas nécessairement droit à une prolongation du séjour sur cette base. Le fait de renvoyer un étranger qui souffre d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles

Mevrouw Karin Temmerman (sp.a) kondigt aan dat zij haar steun zal geven aan dit wetsontwerp, dat tot doel heeft misbruik van de regularisatieprocedure om medische redenen te voorkomen. De invoering van een ontvankelijkheidsfase is een belangrijk signaal om het aantal ongegronde aanvragen te beperken.

Drie andere nieuwe elementen stemmen haar ook tevreden, namelijk het feit dat de persoon over een medisch attest moet beschikken dat dateert van ten hoogste drie maanden vóór het tijdstip waarop de aanvraag is ingediend, de stopzetting van de procedure wanneer de persoon een andere verblijfsvergunning heeft verkregen en het feit dat een aanvraag niet ontvankelijk is wanneer de persoon niet opdaagt op de afspraak.

Tot slot zou de spreekster het op prijs stellen dat er nagedacht wordt over het vervangen van de financiële steun door materiële steun.

*
* *

Ook *mevrouw Jacqueline Galant (MR)* zal het wetsontwerp steunen, omdat de voorwaarden om in aanmerking te komen voor regularisatie om medische redenen, worden verstrengd. Werden de tien artsen die nodig zijn om de bepalingen van deze wet toe te passen, al gerekruteerd? Werden daartoe de nodige financiële middelen uitgetrokken?

*
* *

De heer Filip De Man (VB) laat opmerken dat de regering haar fouten eindelijk goedmaakt. Hij herinnert eraan dat alleen al voor medische hulp aan personen die illegaal in ons land verblijven jaarlijks 40 miljoen euro wordt uitgegeven.

Het verheugt hem dat de artsen voortaan tijdens de procedure van regularisatie om medische redenen sneller zullen kunnen ingrijpen om misbruiken te voorkomen.

De spreker kondigt aan dat zijn fractie dit wetsontwerp toch niet zal steunen, omdat het bepalingen bevat die minder streng zijn dan de principes als uiteengezet door het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in zijn arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (verzoekschrift nr. 26565/05, punt 42). Zo geeft het feit dat een vreemdeling sociale of medische bijstand krijgt niet noodzakelijkerwijs recht op een verlenging van het verblijf op grond daarvan. Een vreemdeling die aan een ernstige fysieke of mentale ziekte lijdt, terugsturen naar een land waar de middelen om die ziekte te behandelen minder goed zijn dan in de overeenkomstsluitende

dans l'État contractant peut constituer une violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales uniquement dans des cas exceptionnels tels un patient en phase terminale. Il faut également que l'entourage de la personne concernée ne puisse pas lui assurer un traitement similaire à celui qu'il recevrait dans le pays d'accueil. Enfin, le fait qu'en cas d'expulsion de l'État contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3.

*
* *

Mme Nahima Lanjri (CD&V) annonce qu'elle soutiendra le présent projet de loi. En effet, une politique d'asile cohérente doit consister en une bonne gestion tant de l'afflux des demandes que des dossiers en cours de traitement et assurer également une politique efficace de retour vers les pays d'origine. Il est aussi important que les abus soient évités au cours de chacune de ces phases.

Étant donné le nombre fort élevé de demandes de régularisations pour raisons médicales, il était nécessaire d'introduire un "filtre médical" composé de quatre conditions: un certificat médical récent, le fait de souffrir d'une maladie grave, le fait de se présenter à la convocation du médecin et l'absence de demande de régularisation sur la base d'une autre procédure.

Mme Lanjri insiste par ailleurs pour que la demande soit traitée rapidement tant sur le plan de la recevabilité qu'au fond. Il faudrait également assurer un droit à un soutien matériel plutôt que financier.

2. Réponses du secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux institutions culturelles fédérales, M. Melchior Wathelet

M. Melchior Wathelet, secrétaire d'État, rappelle tout d'abord que l'objectif du présent projet de loi n'est pas de réformer complètement l'article 9ter de la loi sur les étrangers, mais bien d'y apporter une série de modifications en vue de limiter autant que possible les demandes abusives formulées sur la base de cette disposition.

Le secrétaire d'État souhaite ensuite revenir sur certains points abordés par les membres.

Staat kan alleen in uitzonderlijke gevallen, zoals dat van een terminaal zieke patiënt, een schending inhouden van artikel 3 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. Tevens moeten de naasten van de betrokkene in de onmogelijkheid verkeren hem een behandeling te verstrekken die soortgelijk is aan die welke hij in het land van opvang zou krijgen. Tot slot is er op zich geen schending van artikel 3 als de verzoeker, na uitwijzing uit de overeenkomstsluitende Staat, zijn situatie aanzienlijk ziet verslechteren en er meer bepaald een significante vermindering van zijn levensverwachting is.

*
* *

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V) zal het voorliggende wetsontwerp steunen. Een samenhangend asielbeleid moet immers bestaan uit een goed beheer van zowel de instroom van aanvragen als van de dossiers waarvan de behandeling aan de gang is, én moet ook zorgen voor een doeltreffend beleid van terugkeer naar het land van oorsprong. Het is ook belangrijk dat in elk van die etappes misbruiken worden voorkomen.

Door het heel grote aantal regularisatieaanvragen om medische redenen is het nodig een "medische filter" in te stellen die vier voorwaarden omvat: over een recent medisch attest beschikken, aan een ernstige ziekte lijden, gevolg geven aan de oproeping van de arts en het feit dat er geen regularisatieaanvraag op grond van een andere procedure werd ingediend.

Voorts dringt mevrouw Lanjri erop aan dat de aanvraag snel wordt behandeld, zowel wat de ontvankelijkheid ervan betreft als ten gronde. Tevens zou moeten worden gezorgd voor een recht op materiële in plaats van financiële steun.

2. Antwoorden van de staatssecretaris voor Begroting, Migratie- en asielbeleid, Gezinsbeleid en Federale Culturele Instellingen, de heer Melchior Wathelet

De heer Melchior Wathelet, staatssecretaris, herinnert er in eerste instantie aan dat dit wetsontwerp er niet toe strekt artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingrijpend bij te sturen, maar wel er een reeks wijzigingen in aan te brengen om het aantal abusievelijk op grond van deze bepaling ingediende aanvragen tot een minimum te beperken.

Vervolgens wil de staatssecretaris terugkomen op bepaalde door de leden ter sprake gebrachte punten.

Mme Smeyers affirme que certains pays européens auraient des règles plus strictes notamment en limitant plus fortement la durée de validité de l'autorisation de séjour suite à une décision favorable de régularisation médicale. Sur ce point, il convient de rappeler que l'autorisation de séjour est initialement accordée pour une durée limitée d'un an, qui devra chaque année être renouvelée. Ce n'est qu'au bout de cinq ans, et donc de cinq renouvellements, que l'autorisation de séjour devient illimitée, conformément à l'article 13, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi sur les étrangers.

En Autriche, la durée de l'autorisation est d'un an comme en Belgique. En France, le délai est également d'un an et toujours renouvelable. En Allemagne, il est possible d'obtenir immédiatement une autorisation de séjour de trois ans, qui devient illimitée après sept ans. Aux Pays-Bas, l'autorisation est d'un an et de cinq ans en cas de maladie grave. En Espagne, l'autorisation est d'un an et peut devenir permanente au bout de trois ans. En Suède, l'autorisation est généralement d'une durée illimitée. En Grande-Bretagne, la durée est de trois ans, prolongeable de trois ans, avant de devenir illimitée.

Il ressort clairement de ces différents chiffres, que la situation en Belgique n'est certainement pas plus laxiste que dans les autres pays de l'Union.

Si Mme Smeyers estime qu'il ne devrait pas être possible d'introduire une demande de séjour conformément à l'article 9^{ter} lorsqu'une demande d'asile est également formulée, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que les demandeurs d'asile peuvent également tomber malade en Belgique. Il faut alors pouvoir leur apporter de l'aide, même s'il faudra bien entendu également s'assurer qu'il n'y a pas d'abus et que les demandeurs concernés sont effectivement malades.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) se demande pourquoi un demandeur d'asile qui décide d'avoir recours à la procédure de l'article 9^{ter} ne pourrait alors pas simplement renoncer à sa demande d'asile.

Le secrétaire d'État précise que ce n'est pas possible, car les situations ne sont pas comparables. L'octroi de l'asile à une personne est plus protecteur et n'est pas limité à la seule maladie du demandeur. Il est par ailleurs préférable, qu'une personne qui estime y avoir droit, introduise une demande d'asile et une demande en vertu de l'article 9^{ter} simultanément pour éviter que les procédures ne durent trop longtemps. Il vaut mieux traiter ces deux procédures simultanément plutôt que

Mevrouw Smeyers stelt dat sommige Europese landen naar verluidt strengere regels aanhouden, met name door een forsere inperking van de geldigheidsduur van de verblijfsvergunning ingevolge een gunstige beslissing om op medische gronden tot regularisatie over te gaan. In dat opzicht zij opgemerkt dat de verblijfsvergunning aanvankelijk wordt verleend voor een beperkte duur van één jaar, die jaarlijks zal moeten worden hernieuwd. Pas na verloop van vijf jaar, dus na vijf hernieuwingen, wordt de verblijfsvergunning van onbeperkte duur, in overeenstemming met artikel 13, § 1, tweede lid, van de vreemdelingenwet.

In Oostenrijk bedraagt de duur van de verblijfsvergunning één jaar zoals in België. In Frankrijk bedraagt de termijn eveneens één jaar en is hij altijd hernieuwbaar. In Duitsland is het mogelijk onmiddellijk een verblijfsvergunning voor drie jaar te krijgen, die na verloop van zeven jaar van onbeperkte duur wordt. In Nederland geldt de vergunning voor één jaar en voor vijf jaar in geval van ernstige ziekte. In Spanje geldt de vergunning voor één jaar en kan ze na verloop van drie jaar permanent worden. In Zweden is de vergunning meestal van onbeperkte duur. In Groot-Brittannië geldt ze voor drie jaar, die met drie jaar verlengbaar zijn vooraleer de vergunning van onbeperkte duur wordt.

Uit die verschillende cijfers blijkt dat de situatie in België zeker niet lakser is dan in de andere EU-landen.

Hoewel het volgens mevrouw Smeyers niet mogelijk zou mogen zijn om een aanvraag voor een verblijfsvergunning op grond van artikel 9^{ter} in te dienen wanneer ook een asielaanvraag wordt ingediend, toch mag niet uit het oog worden verloren dat asielzoekers ook in België ziek kunnen worden. In dat geval moet hun bijstand kunnen worden verleend, zelfs al zal men er zich vanzelfsprekend ook van moeten vergewissen dat er geen sprake is van misbruik en dat de betrokken asielzoekers écht ziek zijn.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) vraagt zich af waarom een asielzoeker die besluit gebruik te maken van de procedure op grond van artikel 9^{ter} dan niet eenvoudigweg zou kunnen afzien van zijn asielaanvraag.

De staatssecretaris preciseert dat dit niet mogelijk is, omdat de situaties niet vergelijkbaar zijn. Iemand asiel verlenen is meer op bescherming gericht en is niet beperkt tot louter de ziekte van de aanvrager. Het is overigens verkieslijk dat iemand die er recht meent op te hebben, een asielaanvraag indient en tegelijkertijd een aanvraag krachtens artikel 9^{ter} om te voorkomen dat de procedures te lang duren. Het is beter die twee procedures gelijktijdig te behandelen veeleer dan te

d'attendre la fin de la première, avant que la personne concernée n'entame la seconde. Ceci est d'autant plus vrai, si le demandeur a effectivement besoin d'aide.

M. Gerolf Annemans (VB) trouve que le raisonnement du secrétaire d'État ne tient pas la route étant donné qu'une prolongation de la procédure d'asile est déjà possible en cas de maladie.

Le secrétaire d'État souligne que le présent projet de loi ne modifie pas le cadre général prévu à l'article 9ter, tel que mis en place par la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses. Cette procédure est distincte de celle relative aux demandes d'asile. Si quelqu'un tombe malade au cours de sa procédure d'asile, il est normal qu'il puisse introduire en parallèle une demande basée sur l'article 9ter. La prolongation dans le cadre de la procédure d'asile ne peut par contre être accordée que sur une base temporaire.

La question de savoir si ces deux procédures devraient être fusionnées mérite un débat, mais n'est pas abordée par le projet de loi.

Par rapport à la question de M. Somers, le secrétaire d'État confirme que l'objectif est bien de mettre fin aux abus en la matière. Il s'agit toutefois des mesures les plus urgentes à prendre. Une évaluation approfondie de la procédure inscrite à l'article 9ter reste dès lors nécessaire, car le projet de loi ne permettra pas à lui seul de mettre fin aux abus.

Sur la durée de la période de recevabilité, celle-ci devrait être d'un mois. Ce délai pourra être tenu grâce aux profondes modifications apportées à certains éléments de procédure, ainsi qu'au recrutement de médecins à l'OE. En effet, le problème initial de l'article 9ter était de ne pas disposer immédiatement à l'OE de médecins. Un arriéré dans le traitement des dossiers est donc apparu dès le début. Le statut à accorder à ces médecins a dû être changé, notamment parce que Mme Turtelboom, à l'époque ministre de l'Asile et de l'Immigration, n'a pas pu engager suffisamment de médecins en raison du statut peu attractif. Avec le nouveau statut, il a été possible de passer de 10 à 23 médecins. Ceux-ci sont désormais tous opérationnels. Cette augmentation du nombre de médecins, combinée au fait que la procédure est rendue moins attractive, devrait permettre de ne pas dépasser un mois pour la période de recevabilité.

Concernant le problème de la réception de la convocation au demandeur, celui-ci est abordé à l'article 9quater de la loi sur les étrangers, selon lequel si la personne peut se voir signifier par recommandé la

wachten tot het einde van de eerste, voordat de betrokkene de tweede aanvat. Dat geldt des te meer als de aanvrager echt hulp nodig heeft.

De heer Gerolf Annemans (VB) vindt dat de redenering van de staatssecretaris geen steek houdt, aangezien een verlenging van de asielprocedure al mogelijk is in geval van ziekte.

De staatssecretaris merkt op dat dit wetsvoorstel geen wijziging inhoudt van het algemene raamwerk waarin is voorzien door artikel 9ter, zoals dat is vastgesteld bij de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Die procedure verschilt van die welke voor de asielzoekers geldt. Als iemand ziek wordt tijdens zijn asielprocedure, is het normaal dat hij parallel een aanvraag kan indienen op basis van artikel 9ter. De verlenging in het kader van de asielprocedure kan daarentegen maar worden verleend op tijdelijke basis.

De vraag of beide procedures moeten worden samengevoegd, verdient een debat, maar komt in het wetsontwerp niet aan bod.

In verband met de vraag van de heer Somers bevestigt de staatssecretaris dat het wel degelijk de bedoeling is een einde te maken aan de misbruiken op dat gebied. Het gaat echter om de meest dringende maatregelen. Een grondige evaluatie van de procedure in artikel 9ter blijft daarom noodzakelijk; het wetsontwerp op zich zal het niet mogelijk maken de misbruik te stoppen.

De duur van de ontvankelijkheidsperiode zou één maand moeten zijn. Die termijn zal haalbaar zijn als gevolg van de grondige wijzigingen in bepaalde elementen van de procedure, alsook als gevolg van de indienstneming van artsen bij de Dienst Vreemdelingenzaken. Het aanvankelijke probleem met artikel 9ter was immers dat men bij de Dienst Vreemdelingenzaken niet onmiddellijk beschikte over artsen. Er is dus van bij het begin een achterstand in de behandeling van de dossiers gebleken. Het statuut van die artsen moest worden veranderd, met name omdat de toenmalige minister van Asiel en Migratie, mevrouw Turtelboom, niet genoeg artsen heeft kunnen in dienst nemen als gevolg van het weinig aantrekkelijke statuut. Met het nieuwe statuut was het mogelijk van 10 naar 23 (nu allemaal operationele artsen) te gaan. Die toename van het aantal artsen, in combinatie met een minder aantrekkelijke procedure, zou een ontvankelijkheidsperiode moeten mogelijk maken van niet langer dan één maand.

Het probleem van de ontvangst van de oproeping aan de asielzoeker komt aan bod in artikel 9quater van de Vreemdelingenwet. Krachtens dat artikel kan de beslissing bij aangetekende brief ter kennis worden gebracht

décision, elle peut également faire un choix de domicile spécifique par rapport à cette procédure. Il est ainsi possible d'éviter que la décision n'arrive pas à une bonne adresse.

3. Répliques

Mme Sarah Smeyers (N-VA) aimerait savoir quel statut obtiendra une personne qui a fait une demande d'asile et qui, une fois malade, introduit également une demande en vertu de l'article 9ter.

Le secrétaire d'État répond que cela dépend de la réponse apportée aux demandes. Si la demande d'asile est acceptée, la personne sera reconnue comme réfugié. La demande basée sur l'article 9ter devient dès lors sans objet, étant donné que le statut de réfugié est plus favorable. Par contre, il est important que les deux demandes puissent être introduites simultanément, car en cas de rejet de la demande d'asile, la personne concernée doit pouvoir encore bénéficier de l'article 9ter si elle est réellement malade. De même, si la demande basée sur l'article 9ter est acceptée, la demande d'asile continue d'être traitée, étant donné qu'elle vise à accorder un statut plus avantageux.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) pense qu'un tel système alourdit inutilement les charges administratives. Il serait préférable de ne pas autoriser un cumul des procédures.

Le secrétaire d'État n'est pas d'accord avec ce point de vue. Il est préférable d'autoriser un cumul, afin de limiter la durée des procédures et d'augmenter l'efficacité des retours dans la mesure où les personnes concernées seront restées moins longtemps sur le territoire.

Mme Daphné Dumery (N-VA) estime que le secrétaire d'État introduit une confusion entre les deux procédures, qui sont pourtant totalement indépendantes, l'une de l'autre. Si une personne souhaite venir en Belgique en tant que réfugié pour obtenir une protection, elle n'a pas besoin d'introduire une demande en vertu de l'article 9ter étant donné que la protection qui lui sera accordée sera plus favorable. À l'inverse, si une personne n'a pas de raisons d'introduire une demande d'asile, mais souhaite par contre obtenir une autorisation de séjour pour raison médicale, il peut recourir à la procédure de l'article 9ter et ne peut en aucun cas combiner cette dernière avec une demande d'asile. Or, en autorisant un cumul des procédures, le secrétaire d'État pousse les personnes qui souhaitent entrer sur le territoire à introduire les deux demandes, afin d'augmenter leurs chances d'obtenir une autorisation de séjour.

van de betrokkene, die ten aanzien van die procedure ook een specifieke keuze van woonplaats kan doen. Zo kan worden vermeden dat de beslissing niet op het juiste adres terechtkomt.

3. Replieken

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) wenst te weten welke status zal worden verleend aan iemand die een asielaanvraag heeft ingediend en die, als hij ziek is, ook op grond van artikel 9ter een aanvraag indient.

De staatssecretaris antwoordt dat het afhangt van het antwoord op de aanvragen. Als de asielaanvraag wordt aanvaard, zal de betrokkene als vluchteling worden erkend. Dan vervalt de aanvraag die berust op artikel 9ter aangezien de vluchtelingenstatus gunstiger is. Het is daarentegen belangrijk dat beide aanvragen tegelijkertijd kunnen worden ingediend, want in geval van verwerping van de asielaanvraag moet de betrokkene nog het voordeel van artikel 9ter kunnen genieten als hij werkelijk ziek is. Als de aanvraag op grond van artikel 9ter wordt aanvaard, wordt de asielaanvraag voort onderzocht omdat ze beoogt een gunstigere status te verlenen.

Volgens *mevrouw Sarah Smeyers (N-VA)* verzwaaert een dergelijk systeem onnodig de administratieve lasten. Het ware beter geen samenloop van procedures toe te staan.

De staatssecretaris is het daar niet mee eens. Het verdient de voorkeur een samenloop toe te staan om de duur van de procedures te beperken en de doeltreffendheid van de terugkeer te vergroten omdat de betrokkenen dan minder lang op het grondgebied zullen hebben verbleven.

Mevrouw Daphné Dumery (N-VA) vindt dat de staatssecretaris voor verwarring zorgt tussen de twee procedures, die nochtans volledig los staan van elkaar. Als iemand naar België wenst te komen als vluchteling om een bescherming te verkrijgen, hoeft hij geen aanvraag in te dienen krachtens artikel 9ter aangezien de hem verleende bescherming gunstiger zal zijn. Omgekeerd, als iemand geen reden heeft om een asielaanvraag in te dienen, maar wel een verblijfsvergunning op medische grond wil verkrijgen, kan hij gebruik maken van de procedure van artikel 9ter, die in geen enkel geval mag worden gecombineerd met een asielaanvraag. Door evenwel toe te staan dat beide procedures worden gecumuleerd, spoort de staatssecretaris de personen die het grondgebied willen betreden, ertoe aan beide aanvragen in te dienen om aldus hun kans op een verblijfsvergunning te verhogen.

Le secrétaire d'État ne partage pas ce raisonnement. En refusant des introductions simultanées, on risque avant tout d'augmenter de manière sensible les délais de procédure et de stimuler les personnes à venir en Belgique, du fait qu'il leur sera possible de rester suffisamment longtemps par l'enchaînement successif des différentes procédures.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) souhaiterait savoir pourquoi il est précisé dans le projet de loi que la demande est déclarée irrecevable, plutôt que non fondée.

Le secrétaire d'État précise que cela permet d'éviter que le demandeur n'obtienne un droit d'accueil dans l'intervalle, car si la demande est déclarée recevable, le demandeur obtient ce droit le temps que sa demande soit traitée sur le fond.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) souligne que la tendance actuelle est de discriminer de plus en plus les demandeurs agissant en vertu de l'article 9^{ter}. Un tribunal a ainsi déclaré qu'exiger des conditions en matière d'adresse, alors qu'on ne peut pas les exiger dans le cadre d'une demande d'asile, n'est pas acceptable. Le projet de loi pose de nouvelles conditions qui ne semblent pas compatibles avec l'esprit de la protection subsidiaire.

Sur le fond, le secrétaire d'État affirme que le traitement de la demande ne durera qu'un mois. Pourtant, un mois à la rue est énorme. De plus, aucun texte ne garanti que ce délai ne sera que d'un mois. La réalité sera donc que des personnes gravement malades seront laissées à la rue durant plusieurs mois.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cette disposition ne fait pas l'objet de commentaire.

L'article 1^{er} est adopté par 15 voix contre 1.

Art. 2

M. Tanguy Veys (VB) dépose l'amendement n° 9 (DOC 53 1824/004) afin de supprimer l'article 9^{ter} de la loi sur les étrangers.

M. Gerolf Annemans (VB) estime que le gouvernement agit à nouveau de manière irréflectie. Le danger d'intervenir par voie législative, alors que ce n'est pas

De staatssecretaris gaat niet akkoord met die rede-
nering. Als men de gelijktijdige indiening van aanvra-
gen zou weigeren, dreigt vooral de behandeling van
de aanvragen veel langer te duren en zal België meer
vreemdelingen aantrekken doordat zij, aangezien de
respectieve procedures elkaar opvolgen, lang genoeg
op het grondgebied zullen kunnen verblijven.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) wil weten waar-
om in het wetsontwerp staat dat de aanvraag «onont-
vankelijk» in plaats van «ongegrond» wordt verklaard.

De staatssecretaris préciseert dat zulks moet voor-
komen dat de aanvrager intussen een recht op opvang
verkrijgt; mocht de aanvraag immers ontvankelijk wor-
den verklaard, dan heeft de aanvrager recht op opvang
zolang zijn aanvraag ten gronde wordt behandeld.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) onderstreept
dat momenteel de trend bestaat de vreemdelingen die
een aanvraag indienen op grond van artikel 9^{ter}, almaar
meer te discrimineren. Zo heeft een rechtbank geoor-
deeld dat het onaanvaardbaar is adresvoorwaarden op
te leggen, terwijl die in het raam van een asielaanvraag
niet mogen worden opgelegd. Het wetsontwerp voorziet
in nieuwe voorwaarden die niet lijken te sporen met de
geest van de subsidiaire bescherming.

Wat de grond van de zaak betreft, bevestigt de staats-
secretaris dat de behandeling van de aanvraag slechts
een maand zal duren. Een maand op straat duurt echter
heel lang. Bovendien waarborgt geen enkele tekst dat
de behandeling niet langer dan een maand zal duren.
In werkelijkheid zullen zwaar zieke mensen dus maan-
denlang op straat moeten verblijven.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 15 stemmen tegen 1.

Art. 2

De heer Tanguy Veys (VB) dient amendement
nr. 9 (DOC 53 1824/004) in, dat ertoe strekt artikel 9^{ter}
van de vreemdelingenwet te doen vervallen.

Volgens *de heer Gerolf Annemans (VB)* gaat de rege-
ring alweer onbezonnen te werk. Wetgevend optreden
terwijl dat niet hoeft, houdt het gevaar in dat de situatie

nécessaire, implique le risque d'aggraver encore plus la situation dans la mesure où une réglementation détaillée laisse toujours plus de place aux abus.

La Cour européenne des droits de l'homme est sévère en la matière, mais n'impose certainement pas l'existence d'une procédure telle que prévue à l'article 9ter. L'article 9bis, qui permet au ministre d'accorder une autorisation de séjour lors de circonstances exceptionnelles, est amplement suffisant.

La seule chose que l'on instaure avec l'article 9ter est une discrimination positive en faveur des personnes les plus aisées en provenance de pays en voie de développement, dans la mesure où seules ces personnes ont les moyens de venir jusqu'ici, pour les laisser bénéficier de notre système de sécurité sociale plus performant que le leur.

Le secrétaire d'État réplique que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme impose d'avoir une telle procédure. Par ailleurs, le problème qui se pose actuellement n'est pas lié au nombre de personnes autorisées à séjourner sur le territoire suite à une demande introduite sur base de l'article 9ter (moins de 5 % des demandes sont acceptées), mais bien le nombre d'abus dans l'introduction des demandes. Ce sont ces abus qu'il faut limiter.

Mme Sarah Smeyers et consorts (N-VA) déposent l'amendement n° 1 (DOC 53 1824/002). L'auteur principal explique que l'objectif est de disjoindre la procédure de l'article 9ter de la procédure de protection subsidiaire, en prévoyant des conditions d'identification plus strictes. Elle renvoie pour le surplus à la justification de l'amendement.

Le secrétaire d'État rappelle qu'il y a actuellement trois phases. Dans le cadre de l'article 9bis la personne doit montrer ses papiers d'identité, dans l'article 9ter la personne doit prouver son identité, ce qui ne doit pas nécessairement se faire par le biais de ses papiers d'identité, et enfin dans le cadre de la procédure d'asile aucune condition d'identité n'est posée. Il n'est pas possible de faire autrement dans le cadre légal actuel.

Mme Sarah Smeyers et consorts (N-VA) pense au contraire qu'il est tout à fait possible d'aller plus loin en imposant des critères plus sévères.

Le secrétaire d'État rappelle qu'il ne lui est pas possible de sortir du cadre légal tel qu'il existe étant donné que le gouvernement est en affaires courantes.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 53 1824/002). L'auteur principal

nog erger wordt, aangezien een gedetailleerde regelgeving de deur voor mogelijke misbruiken wijder opent.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens mag dan terzake wel streng zijn, het eist zeker niet dat een procedure wordt ingesteld zoals bepaald bij artikel 9ter. Artikel 9bis, op grond waarvan de minister een verblijfsvergunning wegens buitengewone omstandigheden kan toekennen, volstaat ruimschoots.

Al wat met artikel 9ter wordt bereikt, is dat er een positieve discriminatie ontstaat ten gunste van de meer goedgee personen uit ontwikkelingslanden, want alleen zij kunnen het zich veroorloven naar ons land te komen, om hier gebruik te maken van ons sociaalezekerheidsstelsel, dat efficiënter is dan het hunne.

De staatssecretaris antwoordt dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens een dergelijke procedure oplegt. Het probleem vandaag is overigens niet het aantal personen dat een verblijfsvergunning verkrijgt ingevolge een aanvraag ingediend op basis van artikel 9ter (minder dan 5 % van de aanvragen wordt aanvaard), maar wel het aantal misbruiken bij het indienen van de aanvragen. Het is zaak die misbruiken te beperken.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 53 1824/002) in. De hoofdindienster legt uit dat het de bedoeling is de procedure van artikel 9ter los te koppelen van de procedure betreffende subsidiaire bescherming, door in strengere identificatievoorwaarden te voorzien. Voor het overige verwijst ze naar de verantwoording van het amendement.

De staatssecretaris geeft aan dat er op dit ogenblik drie fasen zijn. In het kader van artikel 9bis moet de persoon zijn identiteitspapieren laten zijn, op basis van artikel 9ter moet hij zijn identiteit bewijzen, maar niet noodzakelijk aan de hand van zijn identiteitspapieren, en voor de asielprocedure geldt geen enkele identiteitsvoorwaarde. In het huidige wettelijk kader kan het niet anders.

Volgens *mevrouw Sarah Smeyers (N-VA)* is het wel perfect mogelijk verder te gaan door strengere voorwaarden op te leggen.

De staatssecretaris wijst erop dat hij zich moet houden aan het huidige wettelijk kader, aangezien de regering in lopende zaken is.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen het amendement nr. 3 (DOC 53 1824/002) in. De hoofdindienster

pal explique que la loi prévoit que la demande de régularisation pour raisons médicales doit être introduite par lettre recommandée adressée à l'OE. Cette demande doit contenir l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. Il est en effet indispensable que la demande mentionne cette adresse. Le paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} prévoit également que seuls les étrangers séjournant en Belgique peuvent prétendre à une autorisation de séjour pour raisons médicales.

Il convient toutefois de souligner que la formulation proposée dans la loi n'est pas suffisamment précise.

La commune est la seule autorité habilitée à effectuer des contrôles du domicile. La commune est donc la seule à pouvoir constater que l'étranger a sa résidence effective en Belgique.

Si l'on ne prévoit pas expressément que la demande introduite sur la base de l'article 9^{ter} doit comporter l'adresse telle que l'a contrôlée la commune, la condition de domicile restera, dans la pratique, une coquille vide. L'étranger pourra en effet mentionner n'importe quelle adresse, et la commune (qui est la seule compétente en la matière) ne la vérifiera pas. Des demandes pourront donc être introduites sur la base d'une adresse de résidence fictive.

Le secrétaire d'État explique qu'il a déjà été répondu à la préoccupation de Mme Smeyers dans l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers, et dans la circulaire du 21 juin 2007 relative aux modifications intervenues dans la réglementation en matière de séjour des étrangers suite à l'entrée en vigueur de la loi du 15 septembre 2006.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) plaide en faveur d'un ancrage légal de cette précision.

M. Bart Somers (Open Vld) estime que l'élément du contrôle du domicile n'a pas sa place dans la loi. Il impose une charge administrative supplémentaire aux communes. L'avis des autorités locales est requis pour ancrer cet élément dans la loi. De plus, une inscription dans la loi aurait pour effet de rendre la charge administrative obligatoire. Pour ce motif, la modalité figure dans l'arrêté royal et la circulaire, en tant que prérogative du pouvoir exécutif.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) constate que le secrétaire d'État a expliqué que les communes effectuent les contrôles de domicile sur la base de l'arrêté royal et de la circulaire, alors que M. Somers rejette cette pratique car elle représente une charge administrative supplémentaire pour les communes. Les contrôles ont déjà lieu

dienster legt uit dat de wet bepaalt dat de aanvraag tot medische regularisatie moet worden ingediend per aangetekende brief, gericht aan DVZ. In die aanvraag moet het adres van de effectieve verblijfplaats in België worden vermeld. Het is inderdaad onontbeerlijk dat dat adres in de aanvraag wordt opgenomen. Ook in paragraaf 1 van artikel 9^{ter} wordt immers opgemerkt dat enkel in België verblijvende vreemdelingen in aanmerking komen voor een medische verblijfsmachtiging.

Echter moet worden opgemerkt dat de in de wet gebruikte formulering niet voldoende precies is.

Alleen de gemeente is bevoegd om woonstcontroles uit te voeren. Bijgevolg kan het enkel de gemeente zijn die vaststelt of de vreemdeling een effectieve verblijfplaats in België heeft.

Wanneer er niet uitdrukkelijk wordt bepaald dat de artikel 9^{ter}-aanvraag het adres moet bevatten zoals het werd gecontroleerd door de gemeente, zal de woonplaatsvereiste in de praktijk een lege doos zijn. De vreemdeling zal immers eender welk adres kunnen vermelden, en dat zal niet door de gemeente — die hiervoor als enige bevoegd is — zijn geverifieerd. Er kunnen bijgevolg aanvragen worden ingediend met een fictief verblijfsadres.

De staatssecretaris legt uit dat de bezorgdheid van mevrouw Smeyers reeds is voorzien in het koninklijk besluit van 16 juli 1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister, en de omzendbrief van 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) pleit ervoor om de precisering wettelijk te verankeren.

De heer Bart Somers (Open Vld) stelt dat het element van de woonstcontrole niet thuishoort in de wet. Het legt een bijkomende administratieve last op aan de gemeenten. Voor de wettelijke verankering is het advies van de lokale overheden vereist. Bovendien zorgt een inschrijving in de wet ervoor dat de administratieve last verplicht wordt. De modaliteit is om die redenen neergelegd in het koninklijk besluit en de omzendbrief, als prerogatief van de uitvoerende macht.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) stelt vast dat de staatssecretaris enerzijds heeft uiteengezet dat de gemeenten de woonstcontroles uitvoeren op basis van het koninklijk besluit en de omzendbrief, terwijl de heer Somers anderzijds de praktijk afwijst omdat het een bijkomende administratieve last voor de lokale

et ne représentent donc pas un travail supplémentaire pour les communes. De plus, une commune doit pouvoir vérifier si une déclaration concernant une résidence sur son territoire correspond à la réalité.

M. Bart Somers (Open Vld) précise qu'il est opposé à une inscription de la disposition dans la loi. Dans ce cas, l'obligation est consignée. Sur le fond, il plaide, lui aussi, en faveur d'un contrôle efficace de la résidence. Dans ce cas, le demandeur a d'ailleurs tout intérêt à mentionner une adresse correcte, car c'est là que sera envoyée la lettre de convocation pour le contrôle médical.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent également l'amendement n° 4 (DOC 53 1824/002), visant à interdire le cumul d'une demande pour raisons médicales avec une autre procédure de séjour ou demande d'asile.

La procédure d'obtention d'une régularisation pour raisons médicales doit être réservée aux étrangers qui sont véritablement malades. Un accès trop souple à cette procédure, comme c'est le cas aujourd'hui, suscite un effet d'aspiration important.

L'exposé des motifs de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, qui remplace l'article 9ter, mentionne même qu' "en 2009, les demandes pour raisons médicales représentaient pas moins de 33 % du nombre total de demandes de régularisation alors qu'initialement, la régularisation médicale devait représenter une procédure tout à fait exceptionnelle. En outre, en 2008, les raisons médicales invoquées n'ont pu être retenues que dans moins de 6 % des demandes, et 8 % en 2009 (soit 754 décisions favorables sur 8 575 demandes)." (DOC 53 771/001, p. 146).

Cela démontre à nouveau le recours abusif massif à cette procédure. En raison de la surcharge et de l'effet d'aspiration, les étrangers gravement malades doivent attendre une décision de séjour pendant des mois parce que leur dossier aboutit dans le paquet général des demandes fondées sur l'article 9ter, dont 92 % (chiffres de 2009) recevront en fin de compte une appréciation négative.

L'amendement adapte la procédure de telle sorte que la régularisation médicale devient la procédure d'exception absolue. Lorsque l'étranger tente de cumuler les procédures de séjour, il ne pourra être statué sur la régularisation médicale que lorsque toutes les autres procédures, y compris la procédure d'asile, auront été clôturées.

overheden betekent. De controles vinden reeds plaats en betekenen dus geen extra werk voor de gemeenten. Bovendien moet een gemeente kunnen nagaan of een bewering over het verblijf op haar grondgebied strookt met de werkelijkheid.

De heer Bart Somers (Open Vld) preciseert dat hij tegenstander is van een vastlegging van de bepaling in de wet. In dat geval ligt de verplichting vast. Ten gronde pleit ook hij voor een goede controle op het verblijf. Een aanvrager heeft er in dit geval bovendien alle belang bij om een correct adres op te geven, omdat naar die plaats de oproepingsbrief voor de medische controle wordt verstuurd.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen tevens het amendement nr. 4 (DOC 53 1824/002) in, dat een cumulverbod van een aanvraag om medische redenen met een andere verblijfsprocedure of asielaanvraag tot doel heeft.

De procedure om een medische regularisatie te verkrijgen, dient te worden beperkt tot de echt zieke vreemdelingen. Een te soepele toegang tot de procedure, zoals vandaag het geval is, zorgt voor een groot aanzuigeffect.

De memorie van toelichting bij de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, waarbij artikel 9ter werd vervangen, vermeldt zelf dat "in 2009 de aanvragen om medische redenen goed waren voor 33 % van de totale regularisatieaanvragen en dit terwijl de medische regularisatie bedoeld was als een uitzonderlijke procedure. Bovendien konden in 2008 slechts in minder dan 6 % van de aanvragen de ingeroepen medische redenen uiteindelijk ten gronde in aanmerking worden genomen, in 2009 was dit 8 % (m.n. 754 gunstige beslissingen op 8 575 aanvragen)." (DOC 53 771/001, p. 146).

Daaruit blijkt opnieuw dat er massaal oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de procedure. De overbelasting en het aanzuigeffect zorgen ervoor dat ernstig zieke vreemdelingen maanden wachten op een verblijfsbeslissing omdat hun dossier terecht komt in het algemene pakket 9ter-aanvragen waarvan 92 % (cijfers 2009) uiteindelijk negatief zullen worden beoordeeld.

Het amendement past de procedure zo aan dat de medische regularisatie de absolute uitzonderingsprocedure wordt. Wanneer de vreemdeling verblijfsprocedures probeert op te stapelen, zal slechts uitspraak kunnen worden gedaan over de medische regularisatie wanneer alle andere procedures, inclusief de asielprocedure, zijn afgerond.

Le secrétaire d'État indique que l'amendement n° 4 permet "un cumul successif" sous la forme de procédures pouvant être activées successivement. Cela crée par conséquent l'effet inverse. Le projet de loi apporte une véritable solution. En instaurant le filtre médical et les refus techniques, on s'attaque effectivement aux abus et on accorde une attention approfondie aux véritables procédures 9ter, lesquelles pourront du coup être raccourcies.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) reconnaît que le projet de loi constitue un pas dans la bonne direction. Il ne prend toutefois pas les mesures qui s'imposent en termes d'établissement de l'identité, de contrôle du domicile et de cumul des procédures. De même, il n'empêche pas le séjour définitif automatique après cinq ans de séjour temporaire.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent un amendement n° 5 (DOC 53 1824/002).

L'auteur principal explique que la procédure prévoit une demande par lettre recommandée à l'OE. En outre, l'article 9ter prévoit comme condition que la régularisation médicale peut uniquement être demandée par des étrangers résidant déjà en Belgique.

Étant donné que la demande n'est donc pas introduite par le biais de la commune, il faut pouvoir garantir d'une autre manière que seuls les étrangers résidant en Belgique puissent introduire une demande. Si la présence sur le territoire ne peut être contrôlée de manière suffisante, le facteur d'attrait de cette procédure sera énorme. Les étrangers pourraient alors en effet introduire des demandes depuis l'étranger, tandis que l'OE ne pourrait enrayer ce phénomène.

Il convient en effet de prévoir une protection pour les étrangers gravement malades. Il n'est toutefois pas tenable d'instaurer un système en vertu duquel la Belgique deviendrait l'hôpital du monde entier. Les demandes de ce type doivent pouvoir être immédiatement refusées lors de l'appréciation de la recevabilité, et donc pas seulement à la fin, lorsque le bien-fondé est constaté ou non. Concrètement, l'étranger devra présenter la preuve d'un contrôle du domicile effectué par la commune. Sinon, sa demande sera irrecevable.

Le secrétaire d'État répète que le contrôle du domicile a été inscrit dans l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers et dans la circulaire du 21 juin 2007 relative aux modifications intervenues dans la réglementation en matière de séjour des étrangers suite à l'entrée en

De staatssecretaris stelt dat het amendement nr. 4 zorgt voor een "successieve cumul" in de vorm van procedures waarop achtereenvolgens beroep kan worden gedaan. Het creëert bijgevolg een averechts effect. Het wetsontwerp zorgt voor een echte oplossing. De invoering van de medische filter en de technische weigeringen pakt het misbruik daadwerkelijk aan en maakt meer ruimte voor een grondige aandacht voor de echte 9ter-procedures, waarop die op hun beurt kunnen worden ingekort.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) geeft toe dat het wetsontwerp een stap in de goede richting zet. Het neemt echter niet de nodige maatregelen op het vlak van de identiteitsbepaling, de woonstcontroles en de cumul van procedures. Ook het automatische definitieve verblijf na vijf jaar tijdelijk verblijf wordt niet onmogelijk gemaakt.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen het amendement nr. 5 (DOC 53 1824/002) in.

De hoofdindienster legt uit dat de procedure voorziet in een aanvraag per aangetekende brief aan de DVZ. Daarnaast stelt artikel 9ter als voorwaarde dat de medische regularisatie enkel kan worden aangevraagd door vreemdelingen die reeds in België verblijven.

Gelet op het feit dat de aanvraag dus niet via de gemeente verloopt, moet op een andere wijze gegarandeerd kunnen worden dat enkel in België verblijvende vreemdelingen een aanvraag kunnen indienen. Indien de aanwezigheid op het grondgebied niet voldoende kan worden gecontroleerd, zal de aantrekkingskracht van deze procedure enorm zijn. Vreemdelingen zouden dan immers aanvragen kunnen indienen vanuit het buitenland, terwijl DVZ dit niet zou kunnen afblokken.

Er moet inderdaad een bescherming voorzien worden voor ernstig zieke vreemdelingen. Het is echter niet houdbaar een systeem in te voeren waarbij België het ziekenhuis van de wereld wordt. Dergelijke aanvragen moeten onmiddellijk kunnen worden afgewezen in het kader van de ontvankelijkheidsbeoordeling en dus niet pas op het einde, wanneer de gegrondheid al dan niet wordt vastgesteld. Concreet zal de vreemdeling het bewijs van een door de gemeente uitgevoerde woonstcontrole moeten voorleggen. Zo niet, is de aanvraag onontvankelijk.

De staatssecretaris herhaalt dat de woonstcontrole is neergelegd in het koninklijk besluit van 16 juli 1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister, en de omzendbrief van 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerking-

vigueur de la loi du 15 septembre 2006. Si ce contrôle est négatif, l'examen du dossier ne sera pas poursuivi. Ce sera notamment le cas lorsque le demandeur se trouve à l'étranger.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) constate que le projet de loi souhaite s'attaquer aux abus en mettant en avant le contrôle de la recevabilité dans la procédure. L'amendement à l'examen propose de faire précéder celui-ci par le contrôle du domicile. À l'heure actuelle, les demandes sont directement adressées à l'OE par envoi recommandé. Ces informations ne sont pas transmises à la commune.

Le secrétaire d'État observe que si le contrôle du domicile effectué par la commune est négatif, le dossier n'est pas traité. Dans ce cas, le demandeur ne reçoit pas d'attestation d'immatriculation.

L'amendement de Mme Smeyers et consorts implique que la procédure 9^{ter} doit être entamée à la commune. Le secrétaire d'État n'est pas disposé à imposer cette charge administrative supplémentaire aux communes. Les charges pesant sur les autorités locales en matière d'asile et de migration sont déjà considérables.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) indique qu'elle ne plaide pas pour le dépôt de la demande de régularisation médicale au niveau communal. Son amendement tend seulement à ce que la preuve de contrôle du domicile doive déjà être fournie lors de la demande. Dans le cas contraire, la demande doit être déclarée irrecevable.

Le secrétaire d'État prévient que, si le demandeur doit demander un contrôle de domicile, cela entraînerait incontestablement une augmentation du nombre de contrôles positifs dès lors que le demandeur déterminerait alors le moment du contrôle.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) présente l'amendement n° 10 (DOC 53 1824/005). L'auteur explique que son amendement tend à garantir que la convocation soit bien remise au destinataire. Ce sera le cas si la convocation est adressée par envoi recommandé tant à l'étranger qu'à son conseil.

Le secrétaire d'État explique que la réglementation existante rencontre déjà cette préoccupation. Il s'informera sur la façon concrète dont l'administration assure la communication en ce domaine. Le demandeur peut en tout cas demander que tant lui-même que son conseil soient tenus au courant du dossier.

treding van de wet van 15 september 2006. Indien die controle negatief is, zal het dossier niet verder worden behandeld. Dat zal onder meer het geval zijn wanneer de aanvrager zich in het buitenland bevindt.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) stelt vast dat het wetsontwerp de misbruiken wenst aan te pakken door de ontvankelijkheidscontrole naar voren te schuiven in de procedure. Het amendement stelt voor om de woonstcontrole daaraan te laten voorafgaan. Thans wordt een aanvraag rechtstreeks aan DVZ gericht bij aangetekende brief. Die informatie bereikt de gemeente niet.

De staatssecretaris stelt dat indien de woonstcontrole door de gemeente negatief is, het dossier niet wordt behandeld. In dat geval ontvangt de aanvrager geen attest van immatriculatie.

Het amendement van mevrouw Smeyers c.s. impliceert dat de 9^{ter}-procedure moet worden ingeleid bij de gemeente. De staatssecretaris is niet bereid die bijkomende administratieve last op te leggen aan de gemeenten. De bestaande lasten voor de lokale overheid op het vlak van asiel en migratie zijn reeds aanzienlijk.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) geeft aan niet te pleiten voor een indiening van een medische regularisatie bij de gemeenten. Het amendement vraagt enkel dat bij de aanvraag reeds het bewijs van de woonstcontrole moet worden geleverd. Indien dat niet gebeurt, moet de aanvraag onontvankelijk worden verklaard.

De staatssecretaris waarschuwt voor de situatie waarin de aanvrager moet verzoeken om een woonstcontrole. Die zal zonder twijfel leiden tot een stijging van het aantal positieve controles, aangezien de aanvrager aldus vat krijgt op het tijdstip van de controle.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) dient het amendement nr. 10 (DOC 53 1824/005) in. De indienster legt uit dat het amendement tot doel heeft de garantie te bieden dat de oproeping wel degelijk de bestemming bereikt. Dat is het geval wanneer de oproeping aangekend wordt verstuurd naar zowel de vreemdeling als naar zijn raadsman.

De staatssecretaris legt uit dat de bestaande regelgeving reeds tegemoet komt aan die bezorgdheid. Hij zal navragen op welke concrete wijze de administratie de communicatie op dat vlak verzorgt. De aanvrager kan in ieder geval vragen dat zowel hijzelf als zijn raadsman op de hoogte wordt gehouden van het dossier.

A la suite des informations fournies par le secrétaire d'État selon lesquelles la réglementation actuelle offre déjà la garantie demandée, *Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!)* retire l'amendement n° 10.

L'intervenante présente ensuite un *amendement n° 12* (DOC 53 1825/005) en remplacement de l'*amendement n° 11* (DOC 53 1825/005), qui est retiré. L'amendement n° 12 tend à fixer à un mois le délai de décision sur la recevabilité. Passé ce délai, la demande doit être déclarée recevable.

M. Rachid Madrane (PS) demande à cet égard au secrétaire d'État si le recrutement supplémentaire de médecins-contrôle à l'OE est de nature à assurer le respect du délai de traitement d'un mois.

Le secrétaire d'État répond qu'il est possible de respecter ce délai dans le cadre du filtre médical. Dix médecins supplémentaires ont été recrutés, ce qui porte leur nombre total à 23. Ce délai est actuellement déjà respecté.

L'amendement n° 12 aura pour effet de ramener une série de demandes abusives dans la phase d'examen de leur bien-fondé. Il faut bien évidemment tout mettre en œuvre pour respecter le délai de traitement d'un mois, mais un court dépassement de ce délai ne peut avoir pour effet que les demandes concernées arrivent automatiquement dans la phase d'examen de leur bien-fondé pour ensuite ralentir le traitement des demandes légitimes. Pour cette raison, le secrétaire d'État ne peut pas soutenir l'amendement.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) demande s'il est répondu à l'objection du secrétaire d'État si le dépassement du délai ne donne pas lieu à une recevabilité automatique, mais ouvre le droit à l'accueil.

Mme Nahima Lanjri (CD&V) plaide pour que l'on accorde la confiance nécessaire à l'administration et au pouvoir exécutif pour que les demandes soient traitées le plus rapidement possible. Toutes les parties concernées ont intérêt à ce que la sécurité juridique soit établie rapidement, à ce que les abus soient pris à bras-le-corps et à ce que la surcharge administrative soit éliminée. Les chiffres montrent qu'il y a un nombre élevé de demandes et que la majorité de celles-ci sont rejetées.

Ingevolge de informatie van de staatssecretaris dat de huidige regelgeving reeds de gevraagde garantie biedt, trekt *mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!)* het amendement nr. 10 in.

De spreekster dient daarnaast het *amendement nr. 12* (DOC 53 1825/005) in ter vervanging van het *amendement nr. 11* (DOC 53 1825/005), dat wordt ingetrokken. Het amendement nr. 12 heeft tot doel de beslissingstermijn over de ontvankelijkheid vast te stellen op één maand. Zo niet, moet de aanvraag ontvankelijk worden verklaard.

De heer Rachid Madrane (PS) vraagt de staatssecretaris in dat verband of de bijkomende aanwerving van controleartsen bij DVZ er voor zal zorgen dat de behandelingstermijn van één maand kan worden gerespecteerd.

De staatssecretaris antwoordt dat de termijn haalbaar is in het kader van de medische filter. Er werden bijkomend tien artsen aangeworven, waardoor het totale aantal geneesheren 23 bedraagt. Die termijn wordt thans reeds gehaald.

Het amendement nr. 12 zal er voor zorgen dat een aantal onterechte aanvragen opnieuw in de gegrondheidsfase terecht komen. Uiteraard moet alles in het werk worden gesteld opdat de behandelingstermijn van één maand wordt gerespecteerd, maar een korte overschrijding van die termijn mag niet tot gevolg hebben dat de betrokken aanvragen onmiddellijk in de gegrondheidsfase terecht komen om er vervolgens de behandeling van de terecht aanvragen te vertragen. Om die reden kan de staatssecretaris het amendement niet steunen.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) vraagt of aan het bezwaar van de staatssecretaris tegemoet wordt gekomen indien de overschrijding van de termijn niet leidt tot een automatische ontvankelijkheid, maar het recht op opvang opent.

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V) pleit voor het geven van het nodige vertrouwen aan de administratie en de uitvoerende macht opdat de aanvragen zo snel mogelijk worden behandeld. Alle betrokken partijen hebben belang bij een snelle rechtszekerheid, bij de bestrijding van de misbruiken en bij het wegwerken van de overbelasting van de administratie. De cijfers tonen aan dat er een hoog aantal aanvragen is, waarvan het overgrote deel wordt afgewezen.

L'ouverture du droit à l'accueil après un mois génère un effet d'aspiration supplémentaire et ne fera qu'aggraver la crise de l'accueil. Il n'en demeure pas moins que le souci d'un traitement rapide des demandes doit être partagé.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Groen!) ose espérer que le délai d'un mois sera atteint. Le refus de soutenir l'amendement suscite en revanche l'impression que l'on craint que le délai sera dépassé. Ce dépassement du délai porte préjudice tant à ceux qui abusent de la procédure qu'aux vrais malades.

Mme Nahima Lanjri (CD&V) plaide pour que l'on veille surtout à ce que le mécanisme de filtrage fonctionne. La perspective éventuelle de l'accueil créera un effet d'aspiration et va résolument à l'encontre de l'effet de dissuasion visé par le projet de loi. L'effet d'aspiration et l'augmentation du nombre de demandes qui va de pair feront précisément que le délai de traitement d'un mois ne pourra pas être respecté, avec toutes les conséquences que cela suppose pour l'accueil.

*
* *

L'amendement n° 9 est rejeté par 15 voix contre une.

Les amendements nos 1, 3 et 4 sont rejetés successivement par 11 voix contre 4 et une abstention.

Les amendements nos 10 et 11 sont retirés.

L'amendement n° 12 est rejeté par 15 voix contre une.

L'amendement n° 5 est rejeté par 11 voix contre 4 et une abstention.

L'article 2 est adopté par 14 voix contre une et une abstention.

Art. 3 (nouveau)

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent un amendement n° 6 (DOC 53 1824/002).

L'auteur principal explique que cet amendement tend à ce que la notification d'une décision doive également être transmise à la commune où l'étranger séjourne.

De opening van het recht op opvang na één maand zorgt voor een bijkomend aanzuigeffect en zal de opvangcrisis nog verergeren. Dat neemt niet weg dat de zorg voor een snelle behandeling van de aanvragen moet worden gedeeld.

Mevrouw Zoé Genot (Ecolo-Groen!) vertrouwt erop dat de termijn van één maand zal worden gehaald. Het niet ondersteunen van het amendement geeft daarentegen wel de indruk dat men vreest dat de termijn zal worden overschreden. Die termijnoverschrijding benadeelt zowel diegenen die misbruik maken van de procedure als de echte zieken.

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V) pleit ervoor om thans vooral te zorgen dat het filtermechanisme optimaal werkt. Het mogelijke vooruitzicht op opvang zal leiden tot een aanzuigeffect, en staat bijgevolg lijnrecht tegenover het ontradingseffect dat het wetsontwerp beoogt. Het aanzuigeffect en de stijging van het aantal aanvragen dat daarmee gepaard gaat, zullen er precies voor zorgen dat de behandelingstermijn van één maand niet kan worden gerespecteerd, met alle gevolgen van dien voor de opvang.

*
* *

Amendement nr. 9 wordt verworpen met 15 stemmen tegen 1.

De amendementen nrs. 1, 3 en 4 worden achtereenvolgens verworpen met 11 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

De amendementen nrs. 10 en 11 worden ingetrokken.

Amendement nr. 12 wordt verworpen met 15 stemmen tegen 1.

Amendement nr. 5 wordt verworpen met 11 stemmen tegen 4 en 1 onthouding.

Artikel 2 wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 3 (nieuw)

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen het amendement nr. 6 (DOC 53 1824/002) in.

De hoofdindienster legt uit dat het amendement ertoe strekt dat de kennisgeving van een beslissing ook moet worden overgezonden aan de gemeente waar de vreem-

Il est important que la commune entre en possession de cette information. Dans ce sens, cet amendement se situe dans le droit fil de l'amendement n° 10 (DOC 53 1824/005) de Mme Genot et de sa préoccupation de voir le demandeur recevoir les informations.

*
* *

L'amendement n° 6 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

Art. 4 (nouveau)

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent un amendement n° 8 (DOC 53 1824/003), qui tend à supprimer l'article 13, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi sur les étrangers.

L'auteur principal explique que la logique de l'autorisation de séjour pour raisons médicales est d'octroyer un droit de séjour temporaire aux étrangers gravement malades résidant en Belgique et ne pouvant obtenir les soins médicaux nécessaires dans leur pays d'origine et ce, en vue de leur traitement dans notre pays. Une fois guéris, ces étrangers ne devraient toutefois pas pouvoir revendiquer purement et simplement un droit de séjour définitif, mais devraient retourner dans leur pays d'origine. L'amendement à l'examen tend à faire inscrire effectivement ce droit de séjour temporaire dans la loi sur les étrangers.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent également un amendement n° 7 (DOC 53 1824/002) qui tend à abroger l'article 13, § 5, de la loi sur les étrangers.

L'auteur principal explique que, lorsqu'il est question de fraude, les étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour pour raisons médicales doivent pouvoir être traités de la même manière que les autres étrangers qui se rendent coupables de fraude. Dans l'article 13, le paragraphe 5 prévoit une période de contrôle de 10 ans pour les fraudes liées à la régularisation médicale. Pour les autres étrangers disposant d'un séjour limité ou illimité, les paragraphes 3 et 4 ne prévoient cependant pas un tel délai. L'amendement supprime cette différence de traitement injustifiée.

Le secrétaire d'État souligne que les amendements s'inscrivent dans le débat sur la question de savoir si, dans ces cas, il s'agit ou non d'une forme de protection subsidiaire. Dans le cadre législatif actuel, que souhaite respecter le gouvernement en affaires courantes, la réponse est positive.

deling verblijft. Het is belangrijk dat die informatie de gemeente bereikt. In die zin ligt het amendement in de lijn van het amendement nr. 10 (DOC 53 1824/005) van mevrouw Genot en haar bezorgdheid over de ontvangst van informatie in hoofde van de aanvrager.

*
* *

Amendement nr. 6 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 2 onthoudingen.

Art. 4 (nieuw)

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen het amendement nr. 8 (DOC 53 1824/003) in, dat ertoe strekt artikel 13, § 1, tweede lid, van de Vreemdelingenwet op te heffen.

De hoofdindienster legt uit dat de logica van de medische verblijfsmachtiging inhoudt dat een tijdelijk verblijfsrecht in België wordt gegeven aan ernstig zieke vreemdelingen die in ons land verblijven en die in hun herkomstland niet de nodige medische zorgen kunnen krijgen. Dat moet het mogelijk maken hen hier te behandelen. Na genezing zouden zij echter niet zomaar aanspraak mogen kunnen maken op een definitief verblijfsrecht, maar zouden zij naar hun herkomstland moeten terugkeren. Met het amendement wordt dat tijdelijk verblijfsrecht effectief ingeschreven in de Vreemdelingenwet.

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen tevens het amendement nr. 7 (DOC 53 1824/002) in, dat ertoe strekt artikel 13, § 5, van de Vreemdelingenwet op te heffen.

De hoofdindienster legt uit dat wanneer er sprake is van fraude de vreemdelingen met een medische verblijfsmachtiging op dezelfde wijze behandeld moeten worden als andere vreemdelingen die fraude plegen. In artikel 13 voorziet paragraaf 5 in een controleperiode van 10 jaar voor fraude bij medische regularisatie. Voor andere vreemdelingen die over een beperkt of onbeperkt verblijf beschikken voorzien de paragrafen 3 en 4 echter geen dergelijke termijn. Het amendement werkt die ongerechtvaardigde verschillende behandeling weg.

De staatssecretaris merkt op dat de amendementen zich inschrijven in de discussie of het in die gevallen al dan niet gaat om een vorm van subsidiaire bescherming. In het huidige wettelijke kader is dat het geval. De regering in lopende zaken wenst dat kader te respecteren.

Mme Sarah Smeyers (N-VA) constate que le secrétaire d'État maintient l'analogie entre la protection subsidiaire et la régularisation pour des raisons médicales, à la lumière de l'arrêt de la Cour constitutionnelle. La solution du problème serait de dissocier les deux concepts, auquel cas un même traitement ne serait plus requis.

*
* *

Les amendements n^{os} 8 et 7 sont successivement rejetés par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

Art. 5 (*nouveau*)

Mme Sarah Smeyers (N-VA) et consorts présentent un amendement n^o 2 (DOC 53 1824/002).

L'auteur principal renvoie à la justification de l'amendement.

*
* *

L'amendement n^o 2 est rejeté par 10 voix contre 4 et 2 abstentions.

*
* *

Intitulé

M. Siegfried Bracke (N-VA), président, constate que le projet de loi à l'examen porte le même intitulé que le projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, adopté par la commission le 16 novembre 2011 (DOC 53 1825/008). Il propose par conséquent de modifier l'intitulé du projet de loi à l'examen en "projet de loi modifiant l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers".

Les membres souscrivent à la modification proposée.

*
* *

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) stelt dat de staatssecretaris de analogie tussen de subsidiaire bescherming en de medische regularisatie aanhoudt in het licht van de uitspraak van het Grondwettelijk Hof. De oplossing voor het probleem ligt in de loskoppeling van de twee concepten. In dat geval is eenzelfde behandeling niet langer vereist.

*
* *

De amendementen nrs. 8 en 7 worden achtereenvolgens verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 2 onthoudingen.

Art. 5 (*nieuw*)

Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA) c.s. dienen het amendement nr. 2 (DOC 53 1824/002) in.

De hoofdindienster verwijst naar de verantwoording bij het amendement.

*
* *

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 4 en 2 onthoudingen.

*
* *

Opschrift

De heer Siegfried Bracke (N-VA), voorzitter, stelt vast dat het voorliggend wetsontwerp dezelfde titel draagt als het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, dat op 16 november 2011 door de commissie werd aangenomen (DOC 53 1825/008). Hij stelt bijgevolg voor om het voorschrift van het voorliggend wetsontwerp te wijzigen in "wetsontwerp tot wijziging van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen".

De leden stemmen in met de voorgestelde wijziging.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, ainsi corrigé, est adopté par 14 voix contre une et une abstention.

Les rapporteurs,

Jacqueline GALANT
Nahima LANJRI

Le président,

Siegfried BRACKE

Het gehele wetsontwerp, zoals verbeterd, wordt aangenomen met 14 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

De rapporteurs,

Jacqueline GALANT
Nahima LANJRI

De voorzitter,

Siegfried BRACKE