



## Repertoriul jurisprudenței

CONCLUZIILE AVOCATULUI GENERAL  
YVES BOT  
 prezentate la 17 iulie 2014<sup>1</sup>

**Cauza C-542/13**

**Mohamed M'Bodj**  
**împotriva**  
**État belge**

[cerere de decizie preliminară formulată de Cour constitutionnelle (Belgia)]

„Sistemul european comun de azil — Directiva 2004/83/CE — Standarde minime referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de statutul conferit prin protecția subsidiară — Resortisantul unei țări terțe care suferă de un handicap și a cărui ședere pe teritoriul unui stat membru este autorizată din motive medicale — Includerea în domeniul de aplicare al Directivei 2004/83 — Articolul 2 litera (e) — Definiția «persoanei care poate beneficia de protecție subsidiară» — Articolul 15 litera (b) — Definiția noțiunii «vătămări grave» — Risc real de a fi supus unui tratament inuman sau degradant la întoarcerea în țara de origine — Conținutul protecției internaționale — Articolele 28 și 29 — Prestații sociale și medicale — Egalitate de tratament”

1. Resortisantul unei țări terțe care suferă de o boală gravă și care, în cazul în care ar fi trimis în țara sa de origine, ar fi supus unui risc real de a suferi un tratament inuman sau degradant ca urmare a inexistenței unui tratament medical adecvat în această țară poate fi considerat o „persoană care poate beneficia de protecție subsidiară”, în sensul articolului 2 litera (e) din Directiva 2004/83/CE<sup>2</sup>? În cazul unui răspuns afirmativ, statele membre sunt obligate să confere persoanei în cauză aceleași prestații sociale și medicale precum cele prevăzute în favoarea propriilor cetățeni și a refugiaților?

2. Acestea sunt, în esență, întrebările adresate de Cour constitutionnelle (Curtea Constituțională) (Belgia).

3. Aceste întrebări se înscriu în cadrul unui litigiu referitor la plata de către statul belgian a unei alocații pentru persoanele cu handicap către domnul M'Bodj, un resortisant mauritan. După ce a eliberat persoanei în cauză un permis de ședere pe teritoriul său din motive medicale, acest stat a refuzat astfel să îi plătească respectiva alocație pentru motivul că acordarea ei este rezervată, în conformitate cu legislația națională aplicabilă, resortisanților belgieni, cetățenilor Uniunii Europene, resortisanților algerieni, marocani și tunisieni, precum și apatrizilor și refugiaților.

1 — Limba originală: franceza.

2 — Directiva Consiliului din 29 aprilie 2004 privind standardele minime referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de statutul de refugiat sau persoanele care, din alte motive, au nevoie de protecție internațională și referitoare la conținutul protecției acordate (JO L 304, p. 12, rectificare în JO 2005, L 204, p. 24, Ediție specială, 19/vol. 7, p. 52).

4. În prezenta cauză, instanța de trimitere ridică, în consecință, problema diferenței de tratament pe care legislația națională o realizează între resortisanții unor țări terțe care suferă de o boală gravă, după cum aceștia din urmă beneficiază de statutul de refugiat în conformitate cu Directiva 2004/83 sau dispun de un permis de ședere eliberat de statul respectiv pentru motive medicale.

5. Aceasta ridică în special problema dacă, ținând seama de dispozițiile acestei directive și de jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului<sup>3</sup> referitoare la returnarea forțată a persoanelor grav bolnave, eliberarea unui astfel de permis de ședere nu constituie, în realitate, o formă subsidiară de protecție internațională care oferă, în consecință, dreptul la avantajele economice și sociale prevăzute de directiva menționată.

6. Prezenta cauză va permite Curții să precizeze domeniul de aplicare al Directivei 2004/83 în contextul unei persoane care suferă de o boală gravă și în special condițiile stabilite de legiuitorul Uniunii în vederea acordării statutului conferit prin protecția subsidiară.

7. În această privință, în prezentele concluzii, vom susține că resortisantul unei țări terțe care, la întoarcerea în țara sa de origine, este supus unui risc real de a suferi un tratament inuman sau degradant ca urmare a stării sale de sănătate și a inexistenței unui tratament medical adecvat în această țară nu poate intra în domeniul de aplicare al articolului 2 litera (e) din această directivă.

8. Astfel, vom sublinia că, într-o asemenea ipoteză, nevoia de protecție internațională pe care se întemeiază sistemul european comun de azil lipsește, dat fiind că tratamentul inuman indus de starea de sănătate a individului și lipsa resurselor medicale suficiente în țara de origine nu provin dintr-o acțiune sau dintr-o omisiune intenționată din partea autorităților acestei țări sau a unor organe independente de aceasta. Vom preciza totuși că, într-o asemenea situație, statul membru poate fi obligat să acorde o protecție națională dictată de considerații umanitare imperioase, întemeiată pe articolul 4 și pe articolul 19 alineatul (2) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene<sup>4</sup>, precum și pe articolul 3 din Convenția Europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, semnată la Roma la 4 noiembrie 1950<sup>5</sup>.

## I – Cadrul juridic

### A – Dreptul Uniunii

#### 1. Directiva 2004/83

9. Directiva 2004/83 are ca obiectiv să stabilească criteriile comune tuturor statelor membre în ceea ce privește condițiile de fond pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe pentru a putea beneficia de o protecție internațională<sup>6</sup>, precum și conținutul material al protecției menționate<sup>7</sup>. În acest cadru, Directiva 2004/83 stabilește la articolul 2 literele (c) și (e) persoanele care pot beneficia de statutul de refugiat și de statutul conferit prin protecția subsidiară și, în cadrul capitolelor II, III și V, condițiile de fond pe care acesta din urmă trebuie să le îndeplinească și stabilește, în capitolul VII, drepturile inerente fiecăruia dintre aceste statute.

3 — Denumită în continuare „Curtea Europeană a Drepturilor Omului”.

4 — Denumită în continuare „carta”.

5 — Denumită în continuare „CEDO”.

6 — A se vedea articolul 1 din această directivă.

7 — A se vedea Concluziile noastre prezentate în cauza M. (C-277/11, EU:C:2012:253, punctul 19) în care s-a pronunțat Hotărârea M. (C-277/11, EU:C:2012:744, punctul 72).

10. În cadrul sistemului european comun de azil, protecția subsidiară completează normele referitoare la statutul de refugiat prevăzute de Convenția privind statutul refugiaților<sup>8</sup>.

11. Este vorba despre o protecție internațională care, în conformitate cu articolul 2 litera (e) din Directiva 2004/83, privește „orice resortisant al unei țări terțe sau orice apatrid care nu poate fi considerat refugiat, dar în privința căruia există motive serioase și întemeiate de a crede că, în cazul în care ar fi trimis în țara sa de origine [...], ar fi supus unui risc real de a suferi vătămările grave definite la articolul 15 [...] și nu poate sau, ca urmare a acestui risc, nu dorește protecția respectivei țări”.

12. Potrivit articolului 18 din directiva menționată, „statele membre acordă statutul conferit prin protecție subsidiară unui resortisant al unei țări terțe [...] eligibil pentru protecție subsidiară în conformitate cu capitolele II și V”.

13. Capitolul II din directiva menționată se referă la „[e]valuarea cererilor de protecție internațională”. Articolul 6, intitulat „Agenții de persecuție sau vătămări grave”, are următorul cuprins:

„Agenții de persecuție sau vătămări grave pot fi:

- (a) statul;
- (b) partidele sau organizațiile care controlează statul sau o parte importantă din teritoriul acestuia;
- (c) agenți neguvernamentali, în cazul în care se poate demonstra că agenții menționați la literalele (a) și (b), inclusiv organizațiile internaționale, nu pot sau nu doresc să acorde o protecție împotriva persecuțiilor sau a vătămărilor grave în sensul articolului 7.”

14. Capitolul V din Directiva 2004/83 privește „[c]ondiții care trebuie îndeplinite pentru a fi considerat persoană ce poate beneficia de protecție subsidiară”. Articolul 15 din aceasta definește noțiunea „vătămări grave” după cum urmează:

„Vătămările grave sunt:

- (a) pedeapsa cu moartea sau execuția;
- (b) tortura sau tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante aplicate unui solicitant în țara de origine;
- (c) amenințările grave și individuale la adresa vieții sau a persoanei unui civil ca urmare a violenței generalizate în caz de conflict armat intern sau internațional.”

15. În plus, în cadrul capitolului VII din această directivă, referitor la „[c]onținutul protecției internaționale”, legiuitorul Uniunii prevede, la articolele 28 și 29 din această directivă, că acordarea unei protecții internaționale, fie că este vorba despre statutul de refugiat sau despre statutul conferit prin protecție subsidiară, impune statelor membre să confere persoanei în cauză aceeași asistență

8 — Această convenție, semnată la Geneva la 28 iulie 1951 [*Recueil des traités des Nations unies*, vol. 189, p. 150, nr. 2545 (1954)], a intrat în vigoare la 22 aprilie 1954. Ea a fost completată prin Protocolul privind statutul refugiaților din 31 ianuarie 1967, intrat în vigoare la 4 octombrie 1967.

socială și aceleași condiții de acces la îngrijirea sănătății ca cele prevăzute pentru propriii resortisanți. Statele membre pot realiza totuși o distincție între aceste două statute întrucât dispozițiile menționate le permit să limiteze asistența socială acordată beneficiarilor de protecție subsidiară la prestațiile de bază<sup>9</sup>.

16. În sfârșit, trebuie să se arate că directiva menționată urmărește să stabilească standarde minime. Potrivit considerentului (8) și articolului 3 din aceasta, statele membre continuă, în consecință, să fie libere să adopte sau să mențină standarde mai favorabile pentru a decide care sunt persoanele care îndeplinesc condițiile de acordare a statutului de refugiat sau care sunt persoanele eligibile pentru protecție subsidiară, în măsura în care respectivele standarde sunt compatibile cu aceeași directivă.

17. Și totuși, în considerentul (9) al Directivei 2004/83, legiuitorul Uniunii precizează că „[r]esortisanții țărilor terțe sau apatrizii a căror ședere este autorizată pe teritoriul statelor membre din alte motive decât nevoia de protecție internațională, ci cu titlu discreționar, din motive de compasiune sau umanitare, nu intră în domeniul de aplicare al prezentei directive”.

## 2. Carta

18. Potrivit articolului 4 din cartă, „[n]imeni nu poate fi supus torturii și nici pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante”.

19. În plus, potrivit articolului 19 alineatul (2) din această cartă, „[n]imeni nu poate fi strămutat, expulzat sau extrădat către un stat unde există un risc serios de a fi supus pedepsei cu moartea, torturii sau altor pedepse sau tratamente inumane sau degradante”.

## B – Legislația belgiană

1. Legea din 15 decembrie 1980 privind accesul pe teritoriu, șederea, stabilirea și îndepărtarea străinilor

20. Legea din 15 decembrie 1980 privind accesul pe teritoriu, șederea, stabilirea și îndepărtarea străinilor<sup>10</sup> are drept obiectiv transpunerea în ordinea juridică belgiană a Directivei 2004/83.

21. Articolul 9 ter din legea menționată prevede condițiile de acordare a unui permis de ședere din motive medicale. Alineatul 1 al acestuia are următorul cuprins:

„Străinul care locuiește în Belgia, care își dovedește identitatea în conformitate cu § 2 și care suferă de o boală care determină un risc real pentru viața sau integritatea sa corporală sau un risc real de tratament inuman sau degradant atunci când nu există niciun tratament adecvat în țara de origine sau în țara în care are reședința poate solicita ministrului sau delegatului său eliberarea unui permis de ședere în Regat.

Cererea trebuie să fie depusă prin scrisoare recomandată adresată ministrului sau delegatului acestuia și conține adresa reședinței efective a străinului în Belgia.

9 — În Hotărârea M. (EU:C:2012:744), Curtea a arătat că natura drepturilor inerente statutului de refugiat și cea a drepturilor inerente statutului conferit prin protecția subsidiară sunt, astfel, diferite (punctul 92). Trebuie să se arate totuși că Directiva 2011/95/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 13 decembrie 2011 **privind standardele referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de protecție internațională, la un statut uniform pentru refugiați sau pentru persoanele eligibile pentru obținerea de protecție subsidiară și la conținutul protecției acordate** (JO L 337, p. 9), care procedează la o reformare a Directivei 2004/83, elimină diferențele existente în ceea ce privește nivelul drepturilor conferite refugiaților și beneficiarilor unei protecții subsidiare în ceea ce privește accesul la îngrijirea sănătății (articolul 30). O astfel de diferență nu a fost totuși eliminată în ceea ce privește protecția socială (articolul 29).

10 — Lege astfel cum a fost modificată prin Legea din 15 septembrie 2006 (denumită în continuare „Legea din 15 decembrie 1980”).

Străinul transmite, împreună cu cererea, toate informațiile utile și recente cu privire la boala sa și posibilitățile și caracterul accesibil al unui tratament adecvat în țara sa de origine sau în țara în care își are reședința.

El transmite un certificat medical-tip stabilit de Rege, prin decretul adoptat în cadrul Conseil des [m]inistres. Certificatul medical în cauză, care datează de cel puțin trei luni anterioare depunerii cererii, indică boala, gravitatea acesteia și tratamentul considerat necesar.

Aprecierea riscului vizat [la primul paragraf] a posibilităților de tratament, a caracterului accesibil în țara sa de origine sau în țara în care are reședința și a bolii, a gravității sale și a tratamentului apreciat necesar indicate în certificatul medical se efectuează de un funcționar medic sau de un medic desemnat de ministru sau de delegatul său care emite un aviz cu privire la aceasta. Acest medic poate, dacă apreciază necesar, să examineze străinul și să solicite părerea complementară a unor experți.

[...]”

22. În ceea ce privește articolul 48/4 din aceeași lege, acesta prevede condițiile care trebuie îndeplinite pentru a beneficia de statutul conferit prin protecție subsidiară<sup>11</sup>. Acesta transpune articolul 2 litera (e) și articolele 15 și 17 din Directiva 2004/83 și are următorul cuprins:

„1) Statutul de protecție subsidiară este acordat străinului care nu poate fi considerat refugiat, care nu poate beneficia de articolul 9 ter și în privința căruia există motive serioase de a crede că, în cazul în care ar fi trimis în țara sa de origine sau, în cazul unui apatrid, în țara în care avea reședința obișnuită, ar fi supus unui risc real de a suferi vătămrile grave vizate la alineatul 2) și care, ținând cont de acest risc, nu poate sau nu dorește protecția respectivei țări și aceasta în pofida faptului că nu este vizat de clauzele de excludere prevăzute la articolul 55/4.

2) Sunt considerate vătămări grave:

- a) pedeapsa cu moartea sau execuția sau
- b) tortura sau tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante aplicate unui solicitant în țara de origine sau
- c) amenințările grave la adresa vieții sau a persoanei unui civil ca urmare a violenței generalizate în caz de conflict armat intern sau internațional.”

2. Legea din 27 februarie 1987 privind alocațiile acordate persoanelor cu handicap

23. Potrivit articolelor 1 și 2 din Legea din 27 februarie 1987 privind alocațiile acordate persoanelor cu handicap (denumită în continuare „Legea din 27 februarie 1987”), persoanele cu handicap pot beneficia de o alocație de înlocuire a veniturilor sau de integrare sau li se poate acorda o alocație de asistență a vârstnicilor.

11 — Statutul protecției subsidiare permite persoanei care beneficiază de aceasta să dispună de un permis de ședere cu durata de un an, care poate fi reînnoit timp de cinci ani. Dincolo de această perioadă de cinci ani, persoanei în cauză i se poate permite șederea pentru o perioadă nelimitată în temeiul articolului 49/2 alineatele 2 și 3 din Legea din 15 decembrie 1980.

24. Articolul 4 alineatul 1 din legea menționată are următorul cuprins:

„Alocațiile prevăzute la articolul 1 nu pot fi acordate decât unei persoane care are reședința efectivă în Belgia și care este:

- 1° cetățean belgian;
- 2° resortisant al unui stat membru al Uniunii Europene;
- 3° cetățean marocan, algerian sau tunisian care îndeplinește condițiile prevăzute de Regulamentul (CEE) nr. 1408/71<sup>[12]</sup>;
- 4° apatrid care intră în sfera de aplicare a Convenției privind statutul apatrizilor, semnată la New York la 28 septembrie 1954 și aprobată prin legea din 12 mai 1960;
- 5° refugiat la care se referă articolul 49 din [Legea din 15 decembrie 1980];

[...]”

25. Prin decretul regal din 9 februarie 2009, Regele a extins domeniul de aplicare al acestei dispoziții, începând cu 12 decembrie 2007, la străinii care sunt înscrși în registrul populației.

## II – Situația de fapt din litigiul principal

*A – Procedura privind acordarea unui permis de ședere din motive medicale întemeiată pe articolul 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980*

26. La 4 ianuarie 2006, domnul M'Bodj a introdus o cerere de azil la Office des étrangers [Oficiul pentru străini], care a considerat această cerere inadmisibilă, întrucât este vădit nefondată.

27. În aceste condiții, la 24 august 2007, domnul M'Bodj a introdus o cerere de permis de ședere din motive medicale întemeiată pe articolul 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980. Temeiul acestei cereri este un handicap important la ochi ca urmare a unei agresiuni a cărei victimă ar fi fost la centrul Crucii Roșii pentru solicitanți de azil unde era cazat. Această cerere a fost declarată inițial inadmisibilă de către Office des étrangers, înainte de a cunoaște, în urma unei proceduri contencioase, o soluționare favorabilă la 19 septembrie 2008. Domnul M'Bodj a fost înscris, așadar, în registrul străinilor.

28. La 17 mai 2010, el a fost autorizat să rămână pe teritoriul statului pentru o perioadă nelimitată în temeiul articolelor 9 și 13 din Legea din 15 decembrie 1980.

*B – Procedura privind acordarea unei alocații persoanelor cu handicap întemeiată pe articolul 4 din Legea din 27 februarie 1987*

29. La 19 februarie 2009, autoritățile competente au aprobat cererea de recunoaștere medicală a handicapului formulată de domnul M'Bodj, care îi permite să beneficieze de avantaje sociale și fiscale.

12 — Regulamentul Consiliului din 14 iunie 1971 privind aplicarea regimurilor de securitate socială în raport cu lucrătorii salariați, cu lucrătorii care desfășoară activități independente și cu membrii familiilor acestora care se deplasează în cadrul Comunității, în versiunea acestuia modificată și actualizată prin Regulamentul (CE) nr. 118/97 al Consiliului din 2 decembrie 1996 (JO 1997, L 28, p. 1, Ediție specială, 05/vol. 4, p. 35).



30. La 21 aprilie 2009, în timp ce domnul M'Bodj se afla încă în cadrul procedurii contencioase pe care a inițiat-o pentru a obține un permis de ședere în temeiul articolului 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980, el a introdus o cerere pentru acordarea de alocații de înlocuire a veniturilor și a alocațiilor de integrare. Această cerere a fost respinsă la 5 octombrie 2009 pentru motivul că persoana în cauză nu îndeplinea condițiile prevăzute la articolul 4 alineatul 1 din Legea din 27 februarie 1987, care rezervă beneficiul acestor alocații resortisanților belgieni și resortisanților Uniunii, resortisanților algerieni, marocani și tunisieni, precum și apatrizilor și refugiaților.

31. Domnul M'Bodj a introdus în aceste condiții o acțiune împotriva acestei decizii la tribunal du travail de Liège [Tribunalul pentru Litigii de Muncă din Liège] la 31 decembrie 2009. În cadrul examinării acestei acțiuni, instanța menționată a considerat, mai întâi, că resortisanții țărilor terțe care suferă de un handicap, indiferent dacă aceștia sunt refugiați sau au obținut un permis de ședere din motive medicale, beneficiază de statutul de protecție internațională prevăzută de Directiva 2004/83, care ar impune statelor membre să acorde acestor persoane aceeași asistență socială ca cea prevăzută în favoarea propriilor resortisanți.

32. Tribunal du travail de Liège a ridicat, așadar, problema compatibilității articolului 4 din Legea din 27 februarie 1987 în special în raport cu principiile egalității și nediscriminării garantate de Constituția belgiană și, pentru acest motiv, a adresat Cour constitutionnelle [Curtea Constituțională] o întrebare preliminară.

33. În cadrul examinării acestei întrebări preliminare, Cour constitutionnelle ridică, la rândul său, problema dacă trebuie să se asigure o egalitate de tratament între resortisanții țărilor terțe care suferă de un handicap după cum aceștia din urmă beneficiază de statutul de refugiat sau dispun de un permis de ședere eliberat din motive medicale. În consecință, solicită să se stabilească dacă un astfel de permis de ședere, întemeiat pe existența unui risc de tratament inuman sau degradant ca urmare a stării de sănătate a reclamantului și a lipsei unui tratament adecvat în țara sa de origine, ține de protecția subsidiară garantată de Directiva 2004/83.

34. Din elementele dosarului, precum și din dezbaterile care au avut loc în cursul ședinței reiese că există un dezacord între autoritățile naționale cu privire la acest aspect.

35. În ceea ce privește autoritățile judiciare, reiese în mod clar din modul de redactare a întrebării preliminare adresate de tribunal du travail de Liège că resortisantul unei țări terțe care locuiește în mod legal în Belgia pe baza unui permis de ședere eliberat în temeiul articolului 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980 beneficiază de statutul conferit prin protecție subsidiară. Această instanță se referă la o hotărâre pronunțată de Cour constitutionnelle, în care aceasta a confirmat că „articolele 9 ter și 48/4 din Legea din 15 decembrie 1980 constituie, împreună, transpunerea în dreptul belgian a articolului 15 din [directiva menționată]<sup>13</sup>”.

36. În ceea ce privește legiuitorul național, din decizia de trimitere reiese că, în cadrul lucrărilor pregătitoare ale acestei legi privind transpunerea în dreptul belgian a Directivei 2004/83<sup>14</sup>, acesta a indicat următoarele:

„Străinii care suferă de o boală de așa natură încât aceasta reprezintă un pericol real pentru viața sau integritatea lor corporală sau este de așa natură încât reprezintă un pericol real de tratament inuman sau degradant atunci când niciun tratament adecvat nu există în țara lor de origine sau în țara în care pot avea reședința sunt protejați de articolul 15 litera (b) din Directiva [2004/83] ca urmare a jurisprudenței [Curtii Europene a Drepturilor Omului] (tratamente inumane sau degradante)”.

13 — A se vedea Hotărârea nr. 193/2009 din 26 noiembrie 2009, B.3.1. A se vedea de asemenea Hotărârea nr. 43/2013 din 21 martie 2013, B.4.1.

14 — Document parlamentar, cameră, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 9.

37. În cadrul procedurii în fața Cour constitutionnelle, Conseil des ministres susține, la rândul său, că regularizarea șederii din motive medicale „este exclusă din protecția subsidiară”, aceasta fiind reglementată de articolul 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980, care constituie o dispoziție specifică. Acesta apreciază că permisul de ședere menționat se întemeiază pe articolul 3 din CEDO. În plus, arată că este vorba despre o procedură distinctă de cea stabilită în fața Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides [Comisariatul general pentru refugiați și apatrizi], întrucât continuă să fie de competența ministre de l'Intérieur [Ministerul de Interne] și a Office des étrangers.

38. În consecință, Cour constitutionnelle a decis să suspende judecarea cauzei și să adreseze Curții următoarele întrebări preliminare:

- „1) Articolul 2 literele (e) și (f) și articolele 15, 18, 28 și 29 din Directiva 2004/83[...] trebuie interpretate în sensul că nu numai persoana căreia i s-a acordat, la cerere, statutul de protecție subsidiară de către o autoritate independentă a statului membru trebuie să poată beneficia de protecția socială și de îngrijirea sănătății vizate la articolele 28 și 29 din această directivă, ci și străinul a cărui ședere pe teritoriul unui stat membru este autorizată de o autoritate administrativă a acestui stat membru și care suferă de o boală de așa natură încât determină un risc real pentru viața sau integritatea sa corporală sau un risc real de tratament inuman sau degradant atunci când nu există niciun tratament adecvat în țara sa de origine sau în țara în care are reședința?
- 2) Dacă prima întrebare preliminară impune un răspuns care implică faptul că cele două categorii de persoane care sunt descrise în cuprinsul său trebuie să poată beneficia de protecția socială și de îngrijirea sănătății vizate acolo, articolul 20 alineatul (3), articolul 28 alineatul (2) și articolul 29 alineatul (2) din aceeași directivă trebuie interpretate în sensul că obligația care revine statelor membre de a ține cont de situația specifică a persoanelor vulnerabile precum persoanele cu handicap implică faptul că trebuie să fie acordate acestora alocații prevăzute de Legea din 27 februarie 1987 [...], ținând cont de faptul că un ajutor social care ia în considerare handicapul poate fi acordat pe baza Legii organice din 8 iulie 1976 a centrelor publice de acțiune socială?”

39. Părțile din litigiul principal, guvernele belgian, german, grec și francez, precum și Comisia Europeană au depus observații.

### III – Analiză

40. Prin intermediul primei întrebări, instanța de trimitere solicită Curții, în esență, să stabilească dacă resortisantul unei țări terțe care suferă de o boală gravă și care, în cazul în care este trimis în țara sa de origine, este supus unui risc real de a suferi un tratament inuman sau degradant ca urmare a lipsei unui tratament medical adecvat în țara sa trebuie considerat o „persoană care poate beneficia de protecție subsidiară”, în sensul articolului 2 litera (e) din Directiva 2004/83.

41. Amintim că, potrivit acestei dispoziții, o „persoană care poate beneficia de protecție subsidiară” este o persoană în privința căreia există motive serioase și întemeiate de a crede că, în cazul în care ar fi trimisă în țara sa de origine, ar fi supusă unui risc real de a suferi vătămrile grave definite la articolul 15 din directiva menționată, dat fiind că această persoană nu poate sau, ca urmare a acestui risc, nu dorește protecția respectivei țări.

42. Articolul 15 din Directiva 2004/83 definește trei tipuri de vătămări grave printre care identificăm, la litera (b), tratamentele inumane sau degradante aplicate unui solicitant în țara de origine.



43. Întrebarea adresată de instanța de trimitere se pune în măsura în care, astfel cum a arătat Curtea în Hotărârea Elgafaji<sup>15</sup> și astfel cum reiese din lucrările pregătitoare ale Directivei 2004/83<sup>16</sup>, această dispoziție „corespunde, în esență, articolului 3 [...] din CEDO”.

44. Or, din jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului reiese că suferința cauzată de o boală care survine natural, fie că aceasta este fizică sau psihică, poate constitui un tratament inuman sau degradant în sensul articolului 3 din CEDO în cazul în care este sau riscă să fie agravată de un act sau de un tratament care decurge, printre altele, din condițiile de detenție, din expulzare sau din alte măsuri pentru care autoritățile pot fi considerate răspunzătoare<sup>17</sup>.

45. Astfel, în anumite împrejurări excepționale precum cele avute în vedere în Hotărârea D. împotriva Regatului Unit<sup>18</sup>, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat că punerea în executare a deciziei de expulzare a unui individ bolnav de SIDA ar constitui, în caz de returnare în țara de origine, o încălcare a articolului 3 din CEDO, în măsura în care acesta ar fi supus unui risc real de a muri în împrejurări deosebit de dureroase. În hotărâre, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a ținut seama de faptul că persoana în cauză se afla într-un stadiu avansat al bolii și că retragerea bruscă a îngrijirilor medicale obținute în statul gazdă conjugată cu lipsa unui tratament adecvat în țara de origine, precum și cu lipsa oricărei forme de sprijin moral și de asistență socială ar grăbi moartea persoanei în cauză și ar supune-o la suferințe fizice și psihice acute<sup>19</sup>.

46. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a declarat astfel că își rezervă o flexibilitate suficientă pentru a trata aplicarea articolului 3 din CEDO în situațiile în care riscul ca persoana în cauză să fie supusă unor tratamente interzise în țara de destinație provine din factori care nu pot angaja nici în mod direct, nici indirect răspunderea autorităților publice ale acestei țări sau care, priviți izolat, nu încalcă în sine standardele prevăzute de acest articol<sup>20</sup>. Într-o astfel de ipoteză, ținând seama de considerații umanitare apreciate ca fiind imperative, statele contractante nu pot pune, așadar, în executare decizia lor de expulzare, și aceasta cu riscul de a-și angaja răspunderea în temeiul articolului 3 din CEDO<sup>21</sup>.

47. Instanța de trimitere ridică, în esență, problema dacă împrejurări comparabile sunt susceptibile să facă obiectul noțiunii „vătmări grave”, prevăzută la articolul 15 din Directiva 2004/83, și să justifice, în consecință, acordarea statutului conferit prin protecție subsidiară.

48. Nu credem că o persoană care suferă de o boală gravă poate intra, pentru acest motiv, în domeniul de aplicare al acestei directive.

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

16 — A se vedea nota președinției Consiliului Uniunii Europene către Comitetul strategic pentru imigrație, frontiere și azil din 25 septembrie 2002, 12148/02, p. 5.

17 — Curtea Europeană a Drepturilor Omului, Hotărârea Josef împotriva Belgiei din 27 februarie 2014, nr. 70055/10, § 118. Curtea Europeană a Drepturilor Omului amintește totuși că, potrivit jurisprudenței sale, resortisanții țărilor terțe care fac obiectul unei măsuri de îndepărtare nu pot pretinde, în principiu, dreptul de a rămâne pe teritoriul unui stat contractant pentru a continua să beneficieze de asistență și de servicii medicale, sociale sau de altă natură furnizate de statul care aplică măsura de expulzare. Faptul că, în cazul expulzării din statul contractant, reclamantul poate suferi o degradare importantă a situației sale și în special o reducere semnificativă a speranței sale de viață nu este suficient în sine pentru a implica o încălcare a articolului 3 din CEDO.

18 — Curtea Europeană a Drepturilor Omului, Hotărârea D împotriva Regatului Unit, nr. 30240/96, CEDO 1997-III.

19 — *Ibidem* (§ 51-54).

20 — *Ibidem* (§ 49).

21 — În Hotărârea Josef împotriva Belgiei, citată anterior, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a precizat totuși că o astfel de situație nu poate exista decât ca urmare a unor circumstanțe umanitare imperative, făcând astfel trimitere la cauzele în care s-au pronunțat Hotărârea N. împotriva Regatului Unit ([GC] nr. 26565/05, CEDO 2008-III) și Hotărârea Yoh-Ekale Mwanje împotriva Belgiei (nr. 10486/10, 20 martie 2012). În aceste cauze, reclamantele erau de asemenea bolnave de SIDA. Cu toate acestea, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a considerat că îndepărtarea acestora nu putea ridica o problemă prin prisma articolului 3 din CEDO, în măsura în care, la momentul îndepărtării acestora, starea lor de sănătate era stabilă, că acestea nu erau într-o „stare critică” și că erau apte să călătorească.

49. În cazul în care, în anumite circumstanțe speciale, suferința provocată de o boală poate constitui un tratament inuman sau degradant, nu este mai puțin adevărat că unul dintre criteriile esențiale pentru acordarea protecției subsidiare, și anume identificarea agentului aflat la originea vătămării și împotriva căruia se impune protecția, lipsește.

50. Astfel, sistemul european comun de azil se întemeiază pe necesitatea de a asigura indivizilor care se tem fie de a fi persecutați pe motiv de rasă, religie, cetățenie, opinii politice sau apartenență la un grup social, fie de a fi supuși riscului unor vătămări grave în țara lor de origine o protecție pe care țara lor nu este sau nu mai este în măsură să o garanteze întrucât săvârșește cu intenție aceste acte sau omite să prevină comiterea acestora.

51. Sistemul privind acordarea unei protecții internaționale de către un stat membru, indiferent dacă este vorba despre statutul de refugiat sau despre statutul conferit prin protecție subsidiară, urmărește, așadar, un scop special și instituie un mecanism de protecție specific<sup>22</sup> care presupune întrunirea a două elemente esențiale. Primul element este reprezentat de existența unui risc de persecuții sau de vătămări grave a căror victimă ar fi persoana în cauză la întoarcerea în țara sa de origine. Cel de al doilea element este reprezentat de răspunderea directă sau indirectă a acestei țări în ceea ce privește existența acestui risc. Acordarea statutului de refugiat sau a celui conferit prin protecție subsidiară se limitează, așadar, la cazurile în care autoritățile publice din țara de origine nu s-au preocupat să asigure această protecție fie prin faptul că s-au aflat la originea persecuțiilor, fie prin faptul că au încurajat sau au tolerat persecuțiile din partea milițiilor sau a altor grupuri private.

52. Aceste două elemente sunt determinante pentru acordarea unei protecții internaționale, întrucât stau la baza temerii individului și explică imposibilitatea sau refuzul acestuia de a se prevala de protecție în țara sa de origine.

53. În ceea ce privește protecția subsidiară, aceste două elemente reies în mod clar din dispozițiile articolului 2 litera (e) din Directiva 2004/83. Astfel, legiuitorul Uniunii precizează, fără ambiguități, că o „persoană care poate beneficia de protecție subsidiară” este o persoană care poate nu numai să fie supusă unui risc real de a suferi vătămările grave definite la articolul 15 din această directivă, în cazul în care ar fi trimisă în țara sa de origine, dar care, de asemenea, nu poate sau, ca urmare a acestui risc, nu dorește protecția respectivei țări.

54. Pe de altă parte, acest articol definește noțiunea „vătămări grave” drept acte sau circumstanțe pentru care autoritățile publice din țara de origine sunt în mod direct sau indirect răspunzătoare.

55. Astfel, articolul 15 din directiva menționată trebuie interpretat prin coroborare cu articolul 6 din aceasta.

56. La articolul 15 din Directiva 2004/83, legiuitorul definește, astfel cum am văzut, elementul material al vătămării grave. Este vorba despre pedeapsa cu moartea sau execuția, tortura, tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante aplicate unui solicitant în țara sa de origine și despre amenințările grave la adresa vieții sau a persoanei sale ca urmare a violenței generalizate în caz de conflict armat intern sau internațional. Aceste acte implică în sine o intenție deliberată din partea unui agent de a aplica suferințe fizice sau psihice de o intensitate deosebită.

22 — A se vedea în această privință Hotărârea Diakité (C-285/12, EU:C:2014:39, punctul 24).

57. La articolul 6 din Directiva 2004/83, acesta definește, în schimb, elementul personal întrucât stabilește „agenții vătămarilor grave”. Legiuitorul Uniunii limitează astfel, în mod expres, cadrul vătămarilor prevăzute la articolul 15 din directiva menționată la cele săvârșite fie de stat, fie de partide sau organizații care controlează acest stat sau o parte semnificativă a teritoriului său, fie de agenți neguvernamentali, în cazul în care se poate demonstra că statul sau partidele sau organizațiile care îl controlează nu pot sau nu doresc să acorde o protecție împotriva persecuțiilor sau a vătămarilor grave.

58. Pentru ca o persoană să poată fi considerată eligibilă să beneficieze de protecție subsidiară nu este, așadar, suficient să se demonstreze că aceasta ar fi supusă riscului de a suferi un tratament inuman sau degradant la întoarcerea în țara sa de origine, ci mai trebuie să se demonstreze că acest risc provine din factori care sunt în mod direct sau indirect imputabili autorităților publice din această țară, fie că amenințările la care este supusă persoana în cauză presupun fapta autorităților din țara a cărui cetățean este sau sunt tolerate de aceste autorități, fie că aceste amenințări presupun fapta unor grupuri independente împotriva cărora autoritățile din țara sa nu sunt în măsură să asigure o protecție efectivă resortisanților lor.

59. Or, astfel cum arată guvernul francez în observațiile sale, în cazul unui individ a cărui stare de sănătate necesită îngrijiri medicale și care nu ar putea beneficia de un tratament adecvat în țara sa de origine, tratamentul inuman sau degradant pe care riscă să îl suporte la întoarcerea în această țară nu provine dintr-o acțiune sau dintr-o omisiune intenționată a autorităților publice sau a organelor independente ale statului. Cu alte cuvinte, într-un asemenea caz, unul dintre criteriile esențiale pentru recunoașterea beneficiului protecției subsidiare prevăzut la articolul 6 din Directiva 2004/83, și anume responsabilitatea directă sau indirectă a autorităților publice din țara de origine la săvârșirea unei vătămări grave și împotriva cărora se impune protecție, lipsește în mod necesar.

60. Într-o astfel de situație, protecția oferită de statul membru nu răspunde unei necesități de protecție internațională în sensul articolului 2 litera (a) din această directivă și nu se poate înscrie, așadar, în cadrul sistemului european comun de azil.

61. Potrivit dispozițiilor articolului 2 litera (g) *in fine* din directiva menționată<sup>23</sup>, este vorba despre un „alt tip de protecție”, care nu se încadrează în domeniul de aplicare al aceleiași directive. Această protecție se acordă din alte motive, cu titlu discreționar și din motive de compasiune, sau este dictată de considerații umanitare, întemeiate pe respectarea articolului 3 din CEDO și a articolului 4 și a articolului 19 alineatul (2) din cartă. În această din urmă ipoteză, punerea în executare a deciziei de expulzare a persoanei în cauză de către statul membru gazdă coroborată cu lipsa unor resurse medicale adecvate în țara de origine poate constitui un tratament inuman.

62. Or, legiuitorul Uniunii a dorit în mod evident să excludă situațiile întemeiate pe motive umanitare din domeniul de aplicare al Directivei 2004/83.

63. Astfel, acesta precizează în mod expres în cadrul considerentului (9) al Directivei 2004/83 că „[r]esortisanții țărilor terțe sau apatrizii a căror ședere este autorizată pe teritoriul statelor membre din alte motive decât nevoia de protecție internațională, ci cu titlu discreționar, din motive de compasiune sau umanitare, nu intră în domeniul de aplicare [al directivei menționate]”<sup>24</sup>.

23 — Astfel cum a arătat Curtea în Hotărârea B și D (C-57/09 și C-101/09, EU:C:2010:661), din articolul 2 litera (g) *in fine* din Directiva 2004/83 reiese că aceasta nu se opune posibilității ca o persoană să solicite să fie protejată în cadrul unui „alt tip de protecție” care nu se încadrează în domeniul său de aplicare (punctul 116).

24 — Directiva 2004/83, la fel ca și Convenția privind statutul refugiaților, semnată la Geneva la 28 iulie 1951, pornește de la principiul că statele membre gazdă pot acorda, în conformitate cu dreptul lor național, o protecție națională însoțită de drepturi care să autorizeze șederea persoanelor excluse de la statutul de refugiat, în temeiul articolului 12 alineatul (2) din directiva menționată, pe teritoriul statului membru în cauză.

64. Pe de altă parte, este interesant a se referi la lucrările pregătitoare ale Directivei 2004/83 referitoare la redactarea articolului 15 litera (b)<sup>25</sup>, în care legiuitorul Uniunii precizează după cum urmează:

„Cu toate acestea, în cazul în care litera (b) ar trebui să includă toată jurisprudența [Curții Europene a Drepturilor Omului] referitoare la articolul 3 din CEDO, ar trebui să se includă cauzele întemeiate exclusiv pe motive umanitare precum cauza D împotriva Regatului Unit (1997), cunoscută și sub denumirea de cauza Saint-Kitts.

În cauza Saint-Kitts, deși lipsa accesului la un sistem de sănătate dezvoltat, precum și lipsa unui anturaj nu sunt considerate tortură sau tratament inuman sau degradant în sine, expulzarea către această țară, care ar constitui o amenințare la adresa vieții persoanei în cauză, era descrisă ca atare.

În consecință, pentru a evita cauzele întemeiate pe motive umanitare în cadrul sistemului de protecție subsidiară, ceea ce nu a fost niciodată intenția [Directivei 2004/83], președinția propune limitarea domeniului de aplicare al literei (b), prevăzând că un risc real de tortură sau de pedepse sau tratamente inumane sau degradante *trebuie să predomină în țara de origine*<sup>26</sup>.

65. Deși, astfel cum a arătat Curtea în Hotărârea Elgafaji<sup>27</sup>, articolul 15 litera (b) din Directiva 2004/83 „corespunde, în esență, articolului 3 [din CEDO]”<sup>28</sup>, legiuitorul Uniunii a limitat totuși domeniul de aplicare al acestuia la tratamentele „aplicate unui solicitant în țara sa de origine”<sup>29</sup>, ceea ce implică responsabilitatea directă sau indirectă a autorităților publice ale acestei țări. Sistemul de protecție internațională și în special statutul conferit prin protecție subsidiară instituie, așadar, chiar un mecanism de protecție care se vrea a fi propriu și specific<sup>30</sup>, diferit de obligațiile care revin statelor contractante în temeiul articolului 3 din CEDO.

66. Având în vedere aceste elemente, considerăm, așadar, că articolul 2 litera (e) din Directiva 2004/83 trebuie interpretat în sensul că se opune ca un stat membru să îl considere o „persoană care poate beneficia de protecție subsidiară” pe resortisantul unei țări terțe care suferă de o boală gravă și care, în cazul în care este trimis în țara de origine, este supus unui risc real de a suferi un tratament inuman sau degradant ca urmare a lipsei unui tratament medical adecvat în țara sa.

67. Un permis de ședere precum cel eliberat domnului M'Bodj, întemeiat pe articolul 9 ter din Legea din 15 decembrie 1980, nu poate constitui, așadar, în sensul articolului 2 litera (e) din această directivă, o formă subsidiară de protecție internațională.

68. El nu poate constitui nici un „standard mai favorabil”, în sensul articolului 3 din directiva menționată.

69. Astfel, deși, potrivit acestei dispoziții, statele membre pot adopta sau menține standarde mai favorabile pentru a decide, printre altele, care sunt persoanele care îndeplinesc condițiile de acordare a statutului de refugiat sau care sunt persoanele eligibile pentru protecție subsidiară, aceste standarde trebuie să fie totuși compatibile cu Directiva 2004/83<sup>31</sup>.

25 — A se vedea nota președinției Consiliului Uniunii Europene către Comitetul strategic pentru imigrație, frontiere și azil din 25 septembrie 2002, 12148/02, p. 6.

26 — Sublinierea noastră.

27 — EU:C:2009:94.

28 — *Ibidem* (punctul 28).

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

30 — A se vedea în această privință Hotărârea Diakitè (EU:C:2014:39, punctul 24).

31 — A se vedea în această privință considerațiile Curții în Hotărârea B și D (EU:C:2010:661, punctele 114-120).

70. Or, pentru motivele pe care tocmai le-am prezentat, acordarea de către un stat membru a statutului conferit prin protecție subsidiară unui individ care se află într-o situație precum cea a domnului M'Bodj nu ar fi compatibilă cu modul de redactare și cu finalitatea acestui text.

71. Ținând seama de răspunsul pe care ne propunem să îl dăm la prima întrebare, nu este, așadar, necesar să se răspundă la cea de a doua.

#### IV – Concluzie

72. În lumina considerațiilor de mai sus, propunem Curții să răspundă Cour constitutionnelle după cum urmează:

„Articolul 2 litera (e) din Directiva 2004/83/CE a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind standardele minime referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de statutul de refugiat sau persoanele care, din alte motive, au nevoie de protecție internațională și referitoare la conținutul protecției acordate trebuie interpretat în sensul că se opune ca un stat membru să îl considere o «persoană care poate beneficia de protecție subsidiară» pe resortisantul unei țări terțe care suferă de o boală gravă și care, în cazul în care ar fi trimis în țara sa de origine, ar fi supus unui risc real de a suferi un tratament inuman sau degradant ca urmare a lipsei unui tratament medical adecvat în țara sa.”