

Arrêt

n° 219 012 du 27 mars 2019
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HASOYAN
Breestraat 28A/6
3500 HASSELT

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 avril 2016, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 mars 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 5 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me F. HASOYAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et A. HENKES, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La première partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 26 janvier 2012. Le 8 février 2012, la première partie requérante introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur la même base, laquelle a fait l'objet, le 18 mars 2016, d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 26.01.2012. l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de monsieur [M.R.]. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, monsieur [M.R.] fournit un certificat médical. Comme établi dans l'avis du 17.03.2016 le certificat médical à l'appui de la présente demande contient des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a déjà été rendu. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Néanmoins le certificat médical présenté par l'intéressé contient également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 17.03.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé, monsieur [M.R.] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

La partie défenderesse délivre le même jour des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants, lesquels ne sont cependant pas attaqués dans la présente procédure.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'obligation de motivation matérielle, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et du principe général de bonne administration relatif au devoir de soin (traduction libre).

Elle dénonce en substance une motivation insuffisante et estime que les éléments nouveaux n'auraient pas été examinés. Ainsi, selon elle, « le médecin-conseil de la défenderesse limite son raisonnement en se bornant à déclarer que l'état de santé de la requérante est resté inchangé en ce qui concerne le certificats médicaux joints à la demande 9ter du 20/04/2011 en citant que, dans le cas présent, aucun nouveau trouble n'a été décrit pour les requérants ». Elle rappelle également que l'accessibilité et la disponibilité des soins prescrits n'a pas été analysée par rapport à l'Arménie. Le médecin-conseil aurait donc violé son devoir de soin et n'aurait pas procédé aux examens nécessaires, notamment au regard de l'écoulement d'un délai de quatre ans entre l'introduction de la demande et son traitement, lors duquel l'état de santé de la requérante a nécessairement dû être aggravé.

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Le moyen en ce qu'il invoque l'excès de pouvoir est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le surplus du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 3, 4° et 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le

cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. »

3.2.3. Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise repose notamment sur les constats selon lesquels :

« En date du 26.01.2012. l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour de monsieur [M.R.]. A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, monsieur [M.R.] fournit un certificat médical. Comme établi dans l'avis du 17.03.2016 le certificat médical à l'appui de la présente demande contient des éléments médicaux pour lesquels un avis médical exhaustif a déjà été rendu. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 ou lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Néanmoins le certificat médical présenté par l'intéressé contient également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 17.03.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé, monsieur [M.R.] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Le Conseil observe également que, le 17 mars 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant aux nouveaux éléments médicaux avancés par le requérant, lequel a été annexé à la première décision entreprise, dans lequel il indique que :

« Dans sa demande du 08.02.2012, l'intéressée produit un CMT, établi par le Dr [C.B.] (médecin généraliste) en date du 07.02.2012. Il ressort de ce certificat médical que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 20.04.2011, pour lequel un avis médical exhaustif a été élaboré par ma collègue le Docteur [V.] le 16.01.2012. [...] Dans le certificat médical type, il est mentionné que l'intéressée souffre d'état anxiodépressif majeur, de

lombosciatalgie gauche et d'hypertension artérielle. Le traitement se compose d'Amlor, iDupifene, Alprazolam et Buscopan. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé l'état de santé de l'intéressée reste inchangé. La lombosciatalgie n'est de nouveau pas étayée par un examen électromyographique ou imagerie médicale. L'hypertension artérielle n'est démontrée par aucune valeur chiffrée ni aucun rapport cardiologique. L'état anxiodépressif est inchangé et son traitement a été démontré par le Dr [V.]. [...] Par contre, le certificat médical présenté par l'intéressée contient également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir: une cholécystite, qui n'est en rien objectivée par une biologie clinique et un examen échographique de la vésicule biliaire, qui est censée présenter une lithiase. Notons, comme l'a noté le Dr [V.], **qu'une lithiase biliaire est en soi une affection banale et qu'ici elle n'est même pas démontrée.** [...] Il ressort que l'état de santé est inchangé par rapport à la demande antérieure ».

Le Conseil observe que ces éléments de motivation se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

L'ensemble des éléments fournis par la partie requérante ont été pris en considération par le médecin-conseil qui a pu, à juste titre, considérer que l'état de santé de la requérante était inchangé et partant qu'il n'y avait pas lieu de modifier les considérations effectuées dans la décision d'irrecevabilité relative à la première demande du requérant.

3.4. Par ailleurs, il ressort des termes de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, que celui-ci a estimé que les pathologies invoquées, et qui ne l'étaient pas dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour du 20 avril 2011, ne constituent manifestement pas des maladies visées à l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la cholécystite et la lithiase n'étant « manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant (...) ».

Cette motivation se vérifie également à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard, à nouveau, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse en affirmant que le médecin-conseil n'aurait pas pris en compte ces éléments, ce qu'une simple lecture de l'avis médical ne permet pas à l'évidence de démontrer.

Quant à l'allégation développée au troisième grief du moyen selon laquelle

« le médecin conseil examine les maladies dont souffre la requérante indépendamment les unes des autres sans avoir une vision globale de son état de santé. Même si pris isolément, la rhinite allergique et le reflux ne peuvent être considérés comme des maladies gravissimes, combinés à une hépatite et à des troubles psychologiques, ces maladies peuvent se révéler lourdes à assumer au quotidien »,

il ressort de l'examen du dossier administratif que le médecin-conseil a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de telle sorte qu'elle n'est pas établie.

3.5. S'agissant du délai dans lequel la partie défenderesse aurait dû statuer, le Conseil ne peut que relever que cette dernière n'est pas tenue de statuer dans un quelconque délai en sorte qu'aucun manquement ne peut lui être valablement reproché à cet égard. En tout état de cause, l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puissent être qualifié de retard, et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il appartenait à la partie requérante, si elle estimait déraisonnable le délai mis par la partie défenderesse pour statuer sur sa demande, de mettre en demeure l'administration de prendre une décision, ce qui n'a pas été fait *in specie*.

3.6. S'agissant de la circonstance que l'état de santé du requérant a nécessairement dû être aggravé depuis l'introduction de la demande, le Conseil ne peut que relever que la partie requérante n'apporte aucun élément y relatif et ne démontre pas plus que la partie défenderesse aurait été dûment informée

entre l'introduction de la demande et la prise de la décision d'une quelconque évolution de la situation médicale.

3.7. Enfin, s'agissant de l'absence d'examen personnel du requérant par le médecin conseil, le Conseil ne peut que rappeler que l'article 9ter, §1^{er} de la loi, précité, n'impose en aucune façon à ce dernier d'examiner personnellement le demandeur, d'entrer en contact avec le médecin traitant de celui-ci, ou encore de consulter des experts avant de rendre son avis.

3.8. S'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité au pays d'origine, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentaire, dès lors qu'en toute hypothèse, le médecin-conseil, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que certaines pathologies invoquées l'avaient déjà été dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, tandis que les autres ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de cette disposition, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.9. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen et visant la première décision attaquée.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept mars deux mille dix-neuf par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J.-C. WERENNE