

Arrêt

n° 100 200 du 29 mars 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

agissant en son nom personnel et en sa qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 septembre 2012, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclarent être toutes deux de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 24 juillet 2012, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre 1er 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 14 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.-Y. MBENZA loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier daté du 21 avril 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été déclarée recevable le 16 novembre 2010, a été complétée le 15 septembre 2011.

Le 20 septembre 2011 le médecin-fonctionnaire a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 26 septembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande.

Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet d'un arrêt d'annulation n° 78 581 du Conseil du 30 mars 2012.

Le 27 avril 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision, qui déclare non fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, laquelle est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision sera cependant retirée le 20 juin 2012 et, par un arrêt n° 87 975 du 21 septembre 2012, le Conseil a constaté le désistement d'instance relativement au recours introduit par la partie requérante contre cette décision.

En date du 24 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

Madame [la partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. Dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen, le deuxième de la requête,

«

- *de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et*
- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,*
- *de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que le principe de proportionnalité ».*

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de s'être référée à des sites internet pour conclure à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements requis, dès lors que ces derniers ne contiendraient pas d'information pertinente à ce sujet. Elle précise que le site « lediam » ne comporte que des appellations génériques « sans autre précision sur leur prix de revient » ; s'agissant du site « pagawebcongo », il ne renseignerait pas le coût des prestations fournies par les cliniques reprises sur son répertoire et le site « medcoi » serait verrouillé et dès lors inaccessible, précisant toutefois qu'à lire le rapport du médecin fonctionnaire, il est précisé que ledit site ne fournit pas d'information sur l'accessibilité des traitements.

Elle critique également la liste des médicaments essentiels pour la R.D.C., qui ne renvoie qu'à des concepts médicaux et « *Que cela n'implique pas que c'est la réalité sur le terrain en république Démocratique du Congo* », ajoutant que ladite liste ne fournit pas le coût des médicaments.

Ensuite, la partie requérante expose que la partie défenderesse n'ignore pas l'état de la situation sanitaire en R.D.C. « *qui demeure catastrophique en manière telle que même si des traitements peuvent exister ci et là, la question du pouvoir thérapeutique éat ici encore sujette à caution, ils sont pour la plupart instaurés dans des structures médicales obsolètes voire de fortune* ». Elle invoque à l'appui de ses allégations un « rapport récent de Médecins sans Frontières », ainsi que des articles issus d'internet, et d'autres rapports qu'elle qualifie de récents.

Elle fait également valoir qu'il n'existe pas de compagnie d'assurance maladie publique ni de mutuelle de santé qui prenne en charge les coûts de la santé, faisant valoir que selon un rapport de l'OSAR de décembre 2010, la SONAS serait privée, payante, et non accessible à la majorité de la population. Elle ajoute que les citoyens congolais ne la jugeraient pas fiable.

Elle évoque également la situation particulière qui serait celle des personnes retournant au pays après avoir introduit une procédure d'asile.

3. Discussion

3.1. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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 sont soumis.

Ensuite, l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le rapport du fonctionnaire médecin, sur lequel se fonde la décision entreprise, conclut à l'accessibilité des soins requis sur la base des considérations suivantes :

« Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine »

Soulignons que nous avons bien pris connaissance des informations fournies par le conseil des requérants attestant de la difficulté quant à l'accessibilité des soins relatifs à la pathologie de l'intéressée (cfr le « rapport de MSF révèle des situations de catastrophe sanitaire en RDC, malgré la transition politique (2007) »(1)).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuves (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé (2). Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. De plus, le ministère de la Santé publique a promis la vulgarisation prochaine de la loi-cadre du Programme national sur la Santé mentale en RDC (3). Notons que selon le Dr [M. N.], neuropsychiatre, chef de neurologie au Centre Neuro Psycho Pathologiques(CNPP), à l'Université de KINSHASA ; des traitements psychiatriques sont disponibles au Congo (4). Par ailleurs, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale (5). Citons à titre d'exemple la « Museckin(6) » et la « MUSU (7) », La plupart d'entre elles assure (sic), moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS au Congo (Rép. dém.).

D'autre part, Madame [A. B.] est en âge de travailler. En l'absence d'attestation officielle reconnaissant une incapacité de travail rédigée par un médecin du travail compétent dans ce domaine, rien n'indique que l'intéressée serait dans l'impossibilité de trouver un travail adapté à sa situation médicale dans son pays d'origine.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

(1) www.msf.be.

(2) www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf.

(3) <http://ibznet/OE/Axmed/Afriaue/ioum%C3%A9%20sant%C3%A9%20mentale%20RDC%202010.Ddf>.

(4) <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-conao-en.pdf>.

(5) Article lier d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <http://www.leganet.cd/Leislation/Droit%20Public/Ministres/aouv/Q.07.18.16.05.2007.htm>.

(6) Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.html>.

(7) Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>.

Ceci démontre parfaitement l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

Or, s'agissant de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), qui consiste une compagnie privée, le catalogue présent au dossier administratif, s'il renseigne dans la gamme de ses produits une assurance santé, ne contient aucune indication sur les conditions d'adhésion au système.

Quant aux systèmes de mutuelle « Museckin » et « Musu », seule la première page relative aux conditions d'adhésion à la Museckin (Mutuelle de Santé des Enseignants des Ecoles Catholiques de Kinshasa), figure au dossier administratif, en manière telle que la partie défenderesse fournit à cet égard une information parcellaire et, à défaut d'indication permettant de conclure à un large accès de la population congolaise audit système, le Conseil doit constater qu'en raison de sa dénomination, il semble être limitée à une catégorie bien précise de celle-ci.

La promesse du Ministère de la santé publique de « vulgarisation prochaine de la loi-cadre du Programme national sur la Santé mentale en R.D.C. », ne permet pas de s'assurer que la partie requérante aura, à son retour, un accès effectif aux soins.

Enfin, la simple circonstance selon laquelle la partie requérante est « en âge de travailler », ne permet pas davantage de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu de ce qui précède.

Ainsi, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse dans sa note d'observations, son médecin-conseil n'a pas « dûment examiné » les possibilités pour la partie requérante d'avoir accès aux soins

adaptés à son état dans son pays d'origine. En s'appropriant dans sa décision les conclusions dudit médecin, la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Au vu de ce qui précède, le second moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

4.2. La décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, prise le 24 juillet 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY