



## Arrêt

**n° 102 691 du 13 mai 2013**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : 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<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 septembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « la décision de refus de séjour 9<sup>ter</sup> prise [...] en date du 13 juin 2012 notifiée le 3 août 2012 ».

Vu le titre 1<sup>er</sup> 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me VAN NIJVERSEEL *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 7 décembre 2010 et s'est vu délivrer une déclaration d'arrivée le 29 décembre 2010 couvrant son séjour jusqu'au 6 janvier 2011.

1.2. Le 29 décembre 2010, il a introduit une demande de carte de séjour en qualité d'ascendant de Belge. Le 4 avril 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 81 251 du 15 mai 2012.

1.3. Le 1<sup>er</sup> juin 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

1.4. En date du 11 juin 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

« Motif:

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Monsieur [M.M.R.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine<sup>1</sup>.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo.*

*Quant à l'accessibilité des soins, notons que tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation(...) »<sup>2</sup>. Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.*

*Par ailleurs, la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>3</sup>. Citons à titre d'exemple la « Museckin »<sup>4</sup> et la « MUSU »<sup>5</sup>. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au République Démocratique du Congo.*

*Il existe également un système d'assurance privée en République Démocratique du Congo, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie<sup>6</sup>. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. Si, l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix<sup>7</sup>.*

*De plus, l'intéressé est à la charge de sa fille qui vit et travaille en Belgique. Celle-ci pourrait l'aider financièrement si nécessaire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.*

*L'intéressé est âgé de 64 ans et l'âge légal de la pension au Congo est de 65 ans.*

*Au vu des informations sur l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, figurant au dossier administratif de la Section 9ter, nous estimons raisonnablement qu'il n'existe pas d'obstacle à cet accès.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.*

-----  
<sup>1</sup><http://www.cbip.be/fofia/index.cfm>  
<http://www.has-sante.fr/portail/>  
<http://www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf>  
<http://www.washingtonprojects.org/files/41982275.pdf>  
<http://www.allianzworldwidecare.com/hosDital~doctor-and-health~Dractitioner-finder>  
<http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020 cliniques.htm>

<sup>2</sup>Article 187 de la loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant code du travail, <  
[http://www.anapi.org/code\\_travail-2.pdf](http://www.anapi.org/code_travail-2.pdf) >

<sup>3</sup>Article 1<sup>er</sup> d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères,  
<<http://www.leganetcd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/0.07.18.16.05.2007.htm>>

<sup>4</sup>Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique  
du Congo, [consulté le 07/04/2011], <<http://museckin.org/index.html>>

<sup>5</sup>Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, [consulté le 30 mars 2011],  
<<http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>>

<sup>6</sup>Société Nationale d'assurance, catalogue de produits d'assurance, juillet 2008, p.4  
<http://www.sonasrdc.com/catalogue.html?p=24>

<sup>7</sup>Programme BIT/STEP, Museckin : premières données issues du nouveau système de suivi des  
prestations de soins, avril 2007, p.3  
<http://www.ilo.org/gimi/qess/RessShowRessource.do?ressourceld=4710> ».

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises (sic) par les autorités administratives et, ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs ».

2.2. Il conteste les motifs de la décision attaquée en soutenant que la partie défenderesse n'a répondu « en aucune manière avec précision aux arguments évoqués par le requérant dans sa demande », alors que celui-ci « a non seulement détaillé de manière précise les problèmes de santé dont il souffrait, mais a également communiqué de nombreux documents concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo ».

Ainsi, il reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que les médicaments sont disponibles alors qu'il n'a indiqué aucun document officiel de la République démocratique du Congo confirmant cet état de fait.

Il fait également remarquer que l'acte attaqué considère que le CASODEX « n'est pas disponible de manière sûre [au Congo], mais indique que de toute façon ce médicament n'est plus nécessaire pour l'évolution de l'état de santé du requérant alors que ce dernier [a déposé] des documents qui font état du fait que ce traitement [...] CASODEX est nécessaire pendant 5 ans ».

En ce qui concerne l'accessibilité aux soins, il expose que la partie défenderesse « fait état de l'existence d'un système d'assurance privée tel que la SONAS et le MUSECKIN sans motiver de manière claire si le requérant pourrait en bénéficier », alors qu'il a produit des documents démontrant que « les cotisations pour avoir accès à ces assurances sont élevées, que ces assurances ne couvrent que très peu d'intervention et donc ne touchent que très peu de personnes en RDC ».

Il joint à sa requête un document qui atteste de sa mise à la pension depuis 2009 et estime dès lors, qu'il ne peut avoir accès à ces assurances dans la mesure où il ne travaille plus.

## **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi est libellé comme suit :

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

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

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts [...] ».*

3.2. Le Conseil rappelle également que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre au requérant de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose d'une part, sur l'avis du médecin fonctionnaire établi le 7 juin 2012 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, et d'autre part, sur le résultat des recherches menées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant.

Le Conseil observe que la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie du requérant qu'elle tient pour acquise, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Dans cette perspective, le Conseil constate que l'allégation selon laquelle les motifs de l'acte attaqué seraient inadéquats ou que la partie défenderesse n'aurait aucunement répondu avec précision aux arguments évoqués par le requérant dans sa demande, est dépourvue de toute pertinence.

Ainsi, sur l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse a examiné plusieurs mécanismes d'assistance médicale, notamment l'existence d'un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale, dont « la plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, [...] et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en République démocratique du Congo ».

En termes de requête, force est de constater que le requérant reste en défaut d'apporter la moindre preuve qu'il ne pourrait pas subvenir à ses besoins et pouvoir ainsi financer ses soins de santé. Par ailleurs, le requérant ne conteste aucunement le motif de la décision attaquée qui indique qu'il est à la charge de sa fille qui vit et travaille en Belgique et qu'il pourrait dès lors compter sur elle pour l'aider financièrement si nécessaire.

Il se contente de produire une copie du Journal Officiel de la République démocratique du Congo qui atteste de sa mise à la pension depuis 2009 et estime dès lors, qu'il ne peut avoir accès aux mécanismes d'assistance médicale renseignés par la partie défenderesse dans la mesure où il ne travaille plus. Le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, de sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas en avoir tenu compte.

Quant à la disponibilité des soins, contrairement à ce que soutient le requérant dans sa critique selon laquelle la partie défenderesse n'aurait indiqué aucun document officiel de la République démocratique du Congo confirmant la disponibilité des médicaments dans son pays d'origine, le Conseil relève que

cette argumentation manque en fait. En effet, le Conseil observe que de nombreux documents officiels relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo figurent bien au dossier administratif, de sorte que si le requérant désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de son dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Quant à l'argumentation du requérant sur la disponibilité du CASODEX au Congo, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que l'évaluation médicale faite par le médecin fonctionnaire dans son rapport du 7 juin 2012 est suffisamment claire, précise et suffisante pour permettre au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles ce médicament n'était plus nécessaire dans le traitement de la pathologie du requérant. Force est de constater que le requérant reste en défaut d'étayer ou d'indiquer lequel des documents produits renseigne que le CASODEX devait lui être administré pendant cinq ans. Quoi qu'il en soit, il n'appartient pas au Conseil de céans, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dans le cadre de laquelle il n'apparaît pas d'erreur manifeste.

3.4. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize mai deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE