



Arrêt

n°104 176 du 31 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1 X

2.X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

3. X

4. 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 décembre 2012, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par Mme X et M. X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 26 octobre 2012, déclarant irrecevable leur demande d'autorisation de séjour 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 6 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. BARBIEUX *loco* Me M.-C. FRERE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les requérants sont arrivés en Belgique le 25 avril 2011.

Par un courrier recommandé du 30 mars 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 octobre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la première requérante.

Le 26 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, laquelle a été notifiée aux requérants le 22 novembre 2012.

Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 – 4° 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) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} 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 23.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors le certificat médical type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, [I.M.], souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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, ne de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

¹ L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT – si la demande ≥ 16/02/2012 : un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande – joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les requérants prennent un moyen unique « de la violation de :

- art. 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;
- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- du principe général de bonne administration ;
- du principe général de précaution ;
- du principe général de prudence ;
- du principe général de loyauté ».

En ce qui s'apparente à une première branche, les requérants critiquent la partie défenderesse en ce qu'elle n'a pas apprécié l'existence d'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* » comme le requiert l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ils précisent à cet égard que ni la décision attaquée, ni l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ne mentionnent ledit risque. Partant, ils soutiennent que la décision de la partie défenderesse n'est pas suffisamment motivée.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise notamment ce qui suit :

« § 1er. 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.

(...)

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, 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 ».

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ajoute notamment que :

« § 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable:

(...)

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le délégué 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 ».

Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse dans sa note d'observations. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les

justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical type du 16 mars 2012 figurant au dossier administratif, que la première requérante souffre de dépression accompagnée de maux de tête, d'asthme, de vertige, d'angoisses, d'hypertension, de pleurs avec instabilité émotionnelle. Il est également indiqué que la requérante ne pourra supporter un retour dans son pays d'origine dans les six mois à venir. Le médecin de la requérante précise également qu'un éventuel arrêt du traitement pourrait entraîner un risque de psychose et de tentative de suicide et qu'elle nécessite un traitement pendant une durée de trois ans.

Or, le médecin-conseil de la partie défenderesse, dont l'avis fonde l'acte attaqué, déclare que « *le certificat médical type (CMT) datant du 16.03.2012 ne met pas en exergue : « [d]e menace directe pour la vie de la concernée », « [a]ucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril », [l]'état psychologique évoqué de la concernée n'est confirmée ni par des mesures de protection ne par des examens probants », ni « [d]'état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée », ni encore, « [de] stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé ».* Il en conclut ensuite que « *[c]omme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 dans le pays où elle séjourne. (CCE 29 juin 2012, n°83.956; CCE 6 juillet 2012, n°84.293).* »

Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que « *[m]anifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », le médecin-conseil, et à sa suite la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi ne se limite pas au seul risque de décès. Ainsi, outre le fait que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseiller ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseiller n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et méconnaît la portée de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Il résulte des développements qui précèdent que les considérations relatives à l'interprétation de l'article 9ter émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent être retenues.

Quant à la position selon laquelle la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine n'est susceptible de se poser qu'après celle de la gravité de la maladie, le Conseil observe que si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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 », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une relation entre le traitement requis et la gravité de l'état de santé de la partie requérante.

3.4. En conséquence, le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, 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.

La décision déclarant irrecevable, la demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 octobre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY