



## Arrêt

n° 104 938 du 13 juin 2013  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X  
2. X

Ayant élu domicile : X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais 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 26 juin 2010 par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de « décision [...] de refus d'une demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 [...], prise le 25 mai 2010 et à eux notifiée en date du 28 mai 2010 ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. DE NUL *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 15 juillet 2009, accompagnés de leurs enfants et de leur belle-fille. Le même jour, ils ont introduit une demande d'asile.

1.2. Le 13 octobre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Cette demande a été rejetée par une décision du 10 mai 2010.

1.3. Le 4 novembre 2009, la partie défenderesse a informé le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides de ce que les requérants avaient renoncé à leur demande d'asile.

1.4. Le 31 décembre 2009, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile.

1.5. Le 5 février 2010, les autorités belges ont demandé la reprise des requérants aux autorités hongroises sur la base du Règlement (CE) n°343/2003 du Conseil de l'Union européenne du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers. Le 9 février 2010, les autorités hongroises ont marqué leur accord sur la base de l'article 16.1 (e) du Règlement précité.

1.6. Le 29 avril 2010, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.7. En date du 25 mai 2010, la partie défenderesse a pris à leur rencontre une décision rejetant cette demande d'autorisation de séjour.

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

*« Tout d'abord, rappelons que si l'étranger demande, durant le traitement de sa demande d'asile ou dans un délai de six mois suivant la clôture de la procédure d'asile, l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter, il est fait usage de la langue choisie ou déterminée lors de l'examen de la demande d'asile.*

*Dans le cas présent, les concernés ont sollicité, en néerlandais, l'octroi d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en date du 13/10/2009. Cette date se situant endéans un délai de six mois suivant la clôture de leur première procédure d'asile dont l'examen a eu lieu en français, il est fait usage du français pour la présente décision, conformément à l'article 51 /4 §3 de la loi du 15 décembre 1980.*

*Précisions également, à propos de la demande d'asile des intéressés, que celle-ci a fait l'objet en date du 09 février 2010, d'un accord de reprise en charge par les autorités Hongroises en application de l'article 16.(1) e) du Règlement de Dublin (CE) N° 343/2003 du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers.*

*Les requérants se prévalent de l'article 9ter estimant que leur état de santé présente un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant faute de traitement adéquat, en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent, a été invité à rendre un avis quant à un possible retour vers la Hongrie étant donné les accords de reprises mentionnés supra.*

*Selon le rapport du médecin de l'OE datant du 29/04/2010 Madame [M.L.] présente des troubles psychologiques et épigastriques pour lesquels un traitement pharmacologique lui a été prescrit. Selon les informations recueillies par le médecin les soins en psychiatrie et gastro-entérologie sont possibles à Budapest<sup>1</sup>. Par son courrier du 16 octobre 2009, l'ambassade de Belgique en Hongrie, a informé le médecin de l'OE que le suivi médical ainsi que la prise en charge psychologique sont possibles en Hongrie. Par ailleurs les médicaments psychotropes<sup>2</sup> pris par l'intéressée ainsi que le médicament prescrit dans le cadre de sa pathologie épigastrique<sup>3</sup> y sont tout à fait disponibles.*

*Monsieur [R.H.] présente quant à lui une ancienne fracture nécessitant de la rééducation fonctionnelle ainsi qu'une pathologie endocrinienne et une pathologie psychiatrique. Pour ces deux dernières l'intéressé suit un traitement médicamenteux. Dans son rapport le médecin de l'OE nous informe qu'il existe en Hongrie de nombreuses structures hospitalières et chirurgicales disposant de services spécialisés telles la psychiatrie, l'orthopédie et l'endocrinologie<sup>4</sup>. Il précise également que l'ensemble des médicaments pris par l'intéressé sont disponibles : aussi bien les psychotropes, tel que déjà mentionné ci-dessus dans le chef de Madame [M.L.], que le médicament pris par Monsieur [R.H.] pour sa pathologie endocrinienne<sup>5</sup>.*

*Le médecin, ayant pu établir que l'ensemble des soins nécessaires aux intéressés sont disponibles en Hongrie, conclut que, bien que les pathologies respectives dont souffre les intéressés peuvent*

*être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique en l'absence de traitement adéquat, ils n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les traitements et prise en charge sont disponibles au pays de reprise, la Hongrie.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays de reprise, la Hongrie.*

*En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale<sup>6</sup> indique que le régime de protection sociale hongrois couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Le système de protection sociale est sous responsabilité du Ministère de la Santé.*

*Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Hongrie, les arguments avancés par les intéressés ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.*

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

*Dès lors, qu'il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou qu'il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent, 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 de l'article 3 de la CEDH*

<sup>1</sup> <http://www.hotelsbv.fr/>

<sup>2</sup> <http://www.oqvi.hu/rwitooldal/>

<sup>3</sup> <http://www.oavi.hu/nvitooldal/>

<sup>4</sup> <http://www.hotelsby.fr/>

<sup>5</sup> <http://www.merck-chemicais.hu/>

<sup>6</sup> <http://www.cleiss.fr/> ».

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

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation des articles 51/5 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers telle que modifiée par la loi du 15 septembre 2006, des articles 1<sup>er</sup>, A 2 et 33 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, du principe de l'obligation de motivation adéquate des décisions administratives et du principe de proportionnalité, du principe de bonne administration, du devoir de prudence, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la contradiction dans les motifs, de la violation des formes substantielles et/ou prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir, entre autres, de la violation des articles 3, 5, et 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, ils affirment que « la motivation de la décision attaquée, outre le fait qu'elle se fonde sur des éléments d'informations et des rapports dont la teneur n' a pas été communiquée aux requérants en annexe à la décision attaquée, est lacunaire et ne répond à aucune des questions que doit pourtant se poser la partie adverse dans le cadre du traitement d'une telle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour motifs médicaux », de telle sorte qu'ils estiment que la partie défenderesse a violé « les principes de prudence et de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision ».

A cet égard, ils critiquent tout d'abord le rapport du médecin fonctionnaire qui « ne semble contenir aucune indication permettant de considérer que les demandeurs d'asile, se trouvant en procédure d'asile en Hongrie, pourraient effectivement bénéficier d'une prise en charge effective, réelle et adéquate de leurs problèmes de santé ». Ils affirment qu' « en l'espèce, rien n'indique dans ce rapport,

que les requérants pourraient effectivement être suivis par un psychiatre et recevoir les soins médicaux exigés par leurs états de santé respectifs ».

Ils critiquent ensuite les informations relatives au régime de sécurité sociale hongrois en soutenant que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de sécurité Sociale « n'indique nullement que des demandeurs d'asile pourraient effectivement bénéficier de soins médicaux nécessités par leur état de santé, ni quelle serait, dans ce cas, l'accessibilité réelle et financière de ces soins médicaux ».

Ils reprochent enfin à la partie défenderesse, « pour apprécier l'existence, la disponibilité et l'accessibilité des soins pour les requérants en Hongrie, de se fonder sur un simple mail de l'Ambassade de Belgique, mail qui se contente manifestement de préciser que "le suivi médical et la prise en charge psychologique sont possibles en Hongrie", sans plus de précisions ». Ils estiment que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen approfondi de la situation médicale des requérants.

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

3.1. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais seulement, l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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 à la partie requérante 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'ancien article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi est libellé comme 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.*

*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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*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 ».*

3.3. Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> précité dans la Loi, 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 9<sup>ter</sup> 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur le rapport médical du médecin de la partie défenderesse rédigé le 29 avril 2010 sur la base des documents et certificats médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour. En effet, la décision litigieuse repose notamment sur les considérations suivantes : « [...] Par son courrier du 16 octobre 2009, l'ambassade de Belgique en Hongrie, a informé le médecin de l'OE que le suivi médical ainsi que la prise en charge psychologique sont possibles en Hongrie [...]. En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le régime de protection sociale hongrois couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Le système de protection sociale est sous responsabilité du Ministère de la Santé ».

A cet égard, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée à condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit in extenso dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief.

Cependant, le Conseil constate que le courrier du 16 octobre 2009 de l'ambassade de Belgique en Hongrie sur lequel la partie défenderesse et son médecin conseil se sont basés pour apprécier « le suivi médical ainsi que la prise en charge psychologique » en Hongrie, ne figure nullement au dossier administratif. Le Conseil observe en outre que le dossier administratif ne contient pas davantage le document du « Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale » sur lequel la partie défenderesse s'est basée pour évaluer le régime de protection sociale hongrois.

Par ailleurs, il ressort du rapport médical précité du 29 avril 2010 que le médecin de la partie défenderesse a uniquement examiné la « disponibilité des soins et [le] suivi au pays de reprise ». En effet, en ce qui concerne le premier requérant, le médecin conseil indique que « du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'un syndrome post-traumatique associé à la dépression ainsi qu'une hypothyroïdie, bien qu'ils puissent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ils n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge sont disponibles au pays de reprise, la Hongrie ».

En ce qui concerne la seconde requérante, il indique que « du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une dépression associée à un PTSD ainsi que des épigastralgies, bien qu'ils puissent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ils n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge sont disponibles au pays de reprise, la Hongrie ».

Force est donc de constater que le médecin n'a aucunement examiné l'accessibilité des soins aux requérants dans le pays de reprise. En effet, le Conseil estime, à l'instar des requérants, que rien n'indique dans le rapport médical précité que « les requérants pourraient effectivement être suivis par un psychiatre et recevoir les soins médicaux exigés par leurs états de santé respectifs ».

3.5. Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la teneur du dossier déposé par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité à l'égard des motifs visés dans la décision contestée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments qui sont invoqués pour justifier la disponibilité et l'accessibilité des soins en Hongrie sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle des requérant ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative n'a pas donné desdits éléments, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation, comme cela est

prétendu en termes de requête, les requérants soutenant que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen approfondi de leur situation médicale.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose qu' « en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins en Hongrie, [...], la partie adverse ne se fonde pas sur un mail de l'ambassade de Belgique mais sur les informations obtenues par le médecin fonctionnaire comme cela ressort du dossier administratif et notamment de l'acte querellé ». Le Conseil constate que ces considérations ne sont pas de nature à énerver les développements qui précèdent.

3.6. Il en résulte que la troisième branche du moyen, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle, est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique de la requête 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.

#### **5. Dépens.**

En termes de requête, les requérants sollicitent que les dépens soient mis à charge de la partie défenderesse. Le Conseil observe qu'en l'état du droit en vigueur au moment de l'introduction de la requête, aucun dépens n'était requis pour son enrôlement, de telle sorte que cette demande est irrecevable.

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

#### **Article unique.**

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 mai 2010, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize juin 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