



Arrêt

n° 106 067 du 28 juin 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* », prise le 14 août 2012.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me HERNANDEZ DISPAUX *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. DARCIS *loco* Me 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

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par courrier recommandé du 12 octobre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par fax du 13 juillet 2011.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 28 octobre 2010.

1.3. En date du 14 août 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 30 octobre 2012.

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

« 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.

La requérante invoque (sic.) l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de sa santé l'empêchant tout retour (sic.) au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 20.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine (sic.).

Quant à l'accessibilité des soins, signalons que l'intéressée est en âge de travailler, et ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il (sic.) ne pourrait s'intégrer à nouveau dans le monde du travail ivoirien et de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé.

Notons, existence (sic.) en Côte d'Ivoire un (sic.) système de sécurité sociale comprenant trois branches : la pension (de vieillesse, d'invalidité et de décès) les prestations familiales et les risques professionnels. La sécurité sociale ne comporte pas de branche « soins de santé », ni de branche « chômage ». Cette assurance peut être contractée par un employé du secteur privé qui doit être inscrit auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) par son employeur. Pour pouvoir prétendre à la pension, il faut être âgé d'au moins 55 ans, avoir cessé toute activité salariée et avoir accompli au moins 15 ans d'activité salariée ayant donné lieu à des cotisations.

Un régime particulier est prévu pour les travailleurs du secteur public et agents de l'Etat. Également, le développement d'arrangements d'assurance maladie sociaux et privés est toujours faible et couvre seulement 10 % de la population en moyenne. Environ 30 sociétés d'assurances privées offrent l'assurance maladie avec une large variété de conditions d'accès et de contributions. Si le patient a une assurance médicale, il sera remboursé à la hauteur de 80 à 90% de toutes les dépenses médicales.

Concernant la pathologie du SIDA, beaucoup d'efforts ont été réalisés ces dernières années pour accélérer la décentralisation du traitement par antirétroviraux. Le gouvernement a rendu les ARV gratuits depuis 2008. Le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral gratuit augmente significativement depuis.

La Côte d'Ivoire a également opté pour la gratuité de la prise en charge (conseil et dépistage, PTME, bilans biologiques.).

De plus on note un renforcement et un accroissement de l'offre de service de prise en charge globale. En ce qui concerne le nombre de sites offrant des prises en charge, il est passé de 359 en 2008 à 477 en 2010.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent dans le dossier administratif.

Dès lors,

- 1) 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
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

1.4. En date du 14 août 2012, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), du principe général de bonne administration consacré par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Dans une première branche intitulée « *Existence d'un système de sécurité sociale et ou d'assurance* », elle observe que la décision attaquée elle-même reconnaît qu'il n'y a pas de branche « soins de santé » dans le système ivoirien de sécurité sociale et que les assurances maladie privées ne couvrent que 10% de la population. Elle fait valoir à cet égard « *qu'aucune assurance ne couvre jamais (sic.) un risque déjà existant* » et que « *si la requérante voulait se faire couvrir par une assurance, elle devrait sous peine de faire une fausse déclaration, annoncer une pathologie dont elle souffre et celles-ci seraient automatiquement exclues de la couverture qui lui serait proposée* ».

Elle estime par ailleurs que le fait que beaucoup d'efforts aient été réalisés concernant la pathologie du sida ne permet pas de vérifier l'effectivité d'un tel programme. Elle se réfère, quant à ce, « *à l'un des sites cités par le médecin de la partie adverse sous le titre « Bilan de l'accès aux antirétroviraux en Côte d'Ivoire* » ».

Elle conclut de ce qui précède que « *Compte tenu du stade de gravité de la maladie de la requérante, prétendre sur base de telles informations que les soins sont disponibles et accessibles alors que toute rupture de stock pourrait être catastrophique et que le traitement des maladies opportunistes n'est pas assuré, à supposer que l'on y ait accès, n'est pas crédible et ne correspond pas à la réalité* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil rappelle les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi : « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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^{er}, 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 Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} 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^{ter} 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue

d'expliciter les motifs de ces motifs. 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.

Il est à souligner, sur ce point, que, 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 n'a pas tenu pour établi 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. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 20 février 2012, relatif au diagnostic, ainsi qu'à la disponibilité au pays d'origine des soins et suivis nécessaires à la requérante, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie lui a été remise sous pli fermé, et d'autre part, sur les recherches effectuées par la partie défenderesse en matière d'accessibilité aux soins au pays d'origine.

S'agissant du diagnostic et de la disponibilité des soins, le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, dans son rapport, que la requérante souffre d'un « *syndrome d'immunodéficience acquise* », d'une « *hépatite B* » et de « *dépression* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un « *suivi spécialisé SIDA et maladies infectieuses, suivi biologique* » et un « *suivi psychologique* ». Il convient de relever que, ce faisant, la partie défenderesse a, implicitement mais certainement, estimé le traitement médicamenteux et ces suivis, nécessaires au traitement des affections de la requérante.

A la suite du rapport de son médecin conseil, la partie défenderesse, a indiqué que ce traitement médicamenteux et ces suivis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, la Côte d'Ivoire. En matière d'accessibilité aux soins, la partie défenderesse a estimé, en se fondant sur divers sites Internet, d'une part que « *l'intéressée est en âge de travailler, et ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'il (sic.) ne pourrait s'intégrer à nouveau dans le monde du travail ivoirien et de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé* » et d'autre part que « *Notons, existence (sic.) en Côte d'Ivoire un (sic.) système de sécurité sociale comprenant trois branches : la pension (de vieillesse, d'invalidité et de décès) les prestations familiales et les risques professionnels. La sécurité sociale ne comporte pas de branche « soins de santé », ni de branche « chômage ». Cette assurance peut être contractée par un employé du secteur privé qui doit être inscrit auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) par son employeur. Pour pouvoir prétendre à la pension, il faut être âgé d'au moins 55 ans, avoir cessé toute activité salariée et avoir accompli au moins 15 ans d'activité salariée ayant donné lieu à des cotisations. Un régime particulier est prévu pour les travailleurs du secteur public et agents de l'Etat. Également, le développement d'arrangements d'assurance maladie sociaux et privés est toujours faible et couvre seulement 10 % de la population en moyenne. Environ 30 sociétés d'assurances privées offrent l'assurance maladie avec une large variété de conditions d'accès et de contributions. Si le patient a une assurance médicale, il sera remboursé à la hauteur de 80 à 90% de toutes les dépenses médicales. Concernant la pathologie du SIDA, beaucoup d'efforts ont été réalisés ces dernières années pour accélérer la décentralisation du traitement par antirétroviraux. Le gouvernement a rendu les ARV gratuits depuis 2008. Le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral gratuit augmente significativement depuis. La Côte d'Ivoire a également opté pour la gratuité de la prise en charge (conseil et dépistage, PTME, bilans biologiques.). De plus on note un renforcement et un accroissement de l'offre de service de prise en charge globale. En ce qui concerne le nombre de sites offrant des prises en charge, il est passé de 359 en 2008 à 477 en 2010 ».*

3.3.1. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, qu'il n'est toutefois pas permis d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des soins qu'elle a jugés nécessaires au traitement des affections de la requérante.

3.3.2. En effet, si le document issu du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale figure au dossier administratif et évoque l'existence d'un système d'assurance sociale couvrant les accidents de travail et les maladies professionnelles, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, au vu de la situation personnelle de la requérante, dès lors qu'elle ne prétend pas avoir été victime d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail. Ce document précise par ailleurs que le régime ivoirien « *ne prévoit pas de protection en cas de maladie* », ce qui est d'ailleurs reconnu par la partie

défenderesse dans la décision attaquée, laquelle mentionne que « *La sécurité sociale ne comporte pas de branche « soins de santé », ni de branche « chômage »* ».

Quant au document provenant de la Caisse nationale de Prévoyance sociale, force est de constater qu'il n'est pas plus pertinent en l'espèce, au vu de la situation personnelle de la requérante, dans la mesure où il précise les modalités du système de pension ivoirien.

3.3.3. De surcroît, force est de constater que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée relative aux renseignements qui émaneraient de l'Organisation internationale pour les migrations (Irrico), du Conseil national de lutte contre le Sida de la République de Côte d'Ivoire (ONUSIDA) ou de « *Prévention Transmission Mère Enfant* ».

Si le dossier administratif contient bien une page d'un document provenant du site Internet « Irrico » et une page d'un document provenant du site Internet « ONUSIDA », ceux-ci ne sont nullement suffisants pour parvenir aux conclusions de la partie défenderesse en matière d'accessibilité aux soins, le premier document ne constituant qu'un bref exposé des domaines qui seront développés dans l'article « *Ivory Coast country sheet* » sans toutefois fournir d'informations quant à l'accessibilité des soins de santé en Côte d'Ivoire, et le second n'étant que la couverture d'un rapport intitulé « *West Africa HIV/AIDS Epidemiology and response synthesis – Implication for prevention* ».

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à ces aspects de la décision querellée, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments s'appuyant sur lesdits documents, qui sont invoqués pour justifier l'accessibilité des soins en Côte d'Ivoire, sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle de la requérante 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, la partie requérante soutenant qu'elle ne pourrait se faire couvrir par les assurances privées et que le fait que des efforts aient été réalisés concernant la pathologie sida, ne permet pas de s'assurer de leur effectivité.

3.3.4. Enfin, le Conseil souligne que la circonstance que la requérante soit toujours en âge et en capacité de travailler ne suffit pas à elle seule à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible, compte tenu de ses affections.

3.3.5. En conséquence, en ce que la partie défenderesse a, après avoir admis la nécessité du traitement médicamenteux et des suivis, conclu à leur accessibilité en Côte d'Ivoire, alors que cette dernière analyse n'est pas confortée par le dossier administratif et qu'elle est en outre contredite par certains éléments de celui-ci, la partie défenderesse a commis en l'espèce une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que son obligation de motivation formelle.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *Le médecin conseil a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Côte d'Ivoire. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La partie défenderesse a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse. (...) En l'espèce, et suite à l'avis rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse, cette dernière a pu, à juste titre, considérer que la partie requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant et donc rejeter la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi* ».

Il résulte toutefois de ce qui précède que ces considérations ne peuvent être nullement retenues en l'espèce, et relèvent d'une lecture erronée du dossier administratif, les deux seuls documents figurant au dossier administratif en matière d'accessibilité aux soins ne permettant pas d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse à cet égard. Dès lors, ces observations ne sont nullement de nature à remettre en question les développements figurant ci-avant au point 3.3. du présent arrêt.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ainsi que le second 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 non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 14 août 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme D. PIRAUX,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE