



Arrêt

**n° 107 737 du 31 juillet 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 5 avril 2012 par M. X, qui se déclare de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de « la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 21 février 2012 notifiée le 6 mars 2012 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me DE FURSTENBERG *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 2 février 2010.

1.2. Le 18 février 2010, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 15 décembre 2010, l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à son égard, une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le 14 janvier 2011, le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans. Par un arrêt n° 59 960 du 19 avril 2011, le Conseil a également refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par ailleurs, le 6 août 2010, il a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter de la loi, déclarée recevable le 18 octobre 2010.

Le requérant a complété sa demande par un envoi du 3 mai 2011.

1.4. En date du 21 février 2012, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant, décision lui notifiée le 6 mars 2012.

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

« Monsieur [G.K.B.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait (sic) 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 24.01.2012, (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'origine¹.

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 Togo.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressé est en âge de travailler et que ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. De plus lors de sa demande d'asile en 2010, l'intéressé a déclaré avoir travaillé comme pasteur au Togo. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail togolais et participer au financement de ses soins de santé.

Par ailleurs, les sites Internet de « Social Security Online²» et du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale³ nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques.

Enfin, Monsieur [G.K.B.] a pu bénéficier du soutien (sic) de son oncle qui a organisé et financé son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressé ne pourrait à nouveau compter sur un soutien (sic) familial si cela s'avérait nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Togo.

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'intéressé 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. (...)

¹<http://www.cameg-togo.tg/CAMEGTOGO/MissionetObjectifs/tabid/659/Default.aspx>

<http://www.santetropicale.com/diam/recherche.asp>

<http://www.santetropicale.com/diam/recherche.asp>

<http://www.le228229espacepro.com/TOGO>

<http://www.md.ucl.ac.be/loumed/CD/DATA/122/S261-268.PDF>

http://www.reseau-espaces-volontariats.org/documents/sante_togo.pdf

² www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw

³ www.cleiss.fr ».

1.5. Le 29 février 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (Annexe 13quinquies) a été pris par la partie défenderesse à l'égard du requérant.

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) [,]
- des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 (...),
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration
- du principe de l'autorité de chose jugée ».

Le requérant expose que « concernant l'accessibilité des soins, la partie adverse détaille les prestations offertes par la Sécurité Sociale togolaise. Or force est de constater que la maladie n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale togolaise, ce qui implique que les soins et les médicaments doivent être supportés par le malade. A ce sujet, pour vérifier l'accessibilité financière aux soins, la partie adverse se contente de reprendre [ses] déclarations (...) faites dans le cadre de sa demande d'asile pour estimer qu'il peut travailler et avoir un soutien de famille, ce qui, faut-il déduire, lui permettrait de payer ses médicaments. Face au risque de traitement inhumain et dégradant que présente la suspension de son traitement, telle motivation semble très légère, d'autant qu'[il] a été débouté de sa demande d'asile et que la décision du Conseil de céans à ce sujet revêt autorité de chose jugée de sorte que la partie adverse ne peut raisonnablement avoir égard à ces déclarations, sauf à violer le principe l'autorité de chose jugée (*sic*), ainsi que l'obligation de motivation adéquate et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Le requérant poursuit en soutenant que « la partie adverse déduit de son dossier administratif finalement peu étayé que les soins existent, sont disponibles et accessibles alors que de telles déductions ne peuvent être faites de la seule lecture du dossier administratif. En effet, ce dossier comporte un document issu du site www.cleiss.fr dans lequel il est indiqué en page 1 que le régime togolais de sécurité sociale ne vise ni la maladie ni le chômage. Ainsi l'accessibilité financière ou l'accès aux soins n'est pas valablement démontré d'autant qu'il n'existe pas de sécurité sociale au Togo concernant les soins de santé, ce qui est totalement passé sous silence dans la décision litigieuse. Plus spécifiquement, concernant l'accessibilité financière à l'insuline, rien n'est indiqué à ce sujet dans le dossier administratif. Pire, il ressort du document du département fédéral de Justice et Police de la Confédération suisse [qu'il a] produit dans le complément (...) que l'insuline n'est pas prise en charge au Togo. Prétendre qu'[il] pourra travailler et donc payer ses soins ne relève donc que d'une simple supposition émise par la partie adverse d'autant que rien dans le dossier ne permet de connaître le coût réel du traitement, ni le salaire moyen au Togo : les soins et médicaments restent-ils accessibles financièrement, même à considérer que la personne qui en bénéficie travaille ? (...) A défaut d'avoir procédé à telle analyse, ledit article 9 ter a été violé et le seul constat qui s'impose est que l'obligation de motivation formelle n'ayant pas été respectée, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ont été violés ».

Le requérant soutient ensuite qu'« il convient de rappeler que le Conseil d'Etat a pu préciser que l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend "aléatoire" "l'accès effectif" aux soins requis (...). La jurisprudence a également pu retenir qu'il peut raisonnablement être déduit que le risque de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH existe dès lors qu'il n'est pas effectivement démontré que les soins requis et le traitement médical sont accessibles et disponibles (...). Or la décision querellée ne permet pas de déduire que les soins requis et le traitement médical sont effectivement accessibles et disponibles ».

Enfin, le requérant avance qu'« il est important d'avoir égard au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Togo au regard de l'article 3 de la CEDH et d'avoir égard à la jurisprudence du Conseil de céans appliquant l'arrêt MSS/Belgique et Grèce du 21 janvier 2011 rendu par la CEDH ». Le requérant cite sur ce point un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 74 320 du 31 janvier 2012 et expose que « Par analogie à cette jurisprudence, il apparaît que la partie adverse, en estimant, en contradiction avec le dossier administratif et les pièces [qu'il a] déposées (...), que l'accessibilité des soins et leur disponibilité seraient garanties au Togo, n'a pas adéquatement motivé sa décision au regard des documents précités, en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Partant, alors que la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, le requérant, dans l'hypothèse d'un retour, risque une suspension de traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu ».

3. Discussion

A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe général de bonne administration », dès lors que le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration il entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

3.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et quatrième alinéas de cet article 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. (...) 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 (...) ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle, également, que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

En l'espèce, force est de constater qu'en termes de requête, le requérant ne critique nullement la disponibilité des soins dans son pays d'origine, le Togo, mais concentre ses critiques sur la question de l'accessibilité financière aux soins et aux médicaments qui lui sont nécessaires.

Sur ce point, le Conseil n'aperçoit pas pour quelle raison la partie défenderesse ne pourrait se fonder sur les déclarations faites par le requérant lui-même lors de sa demande d'asile, et n'aperçoit pas non plus en quoi la référence à ses activités professionnelles constituerait une violation de l'autorité de chose jugée de l'arrêt rendu par le Conseil de céans dès lors que ce dernier n'a aucunement remis en cause lesdites activités du requérant. Pour le reste, le requérant ne conteste nullement les constats posés à ce sujet dans la décision attaquée, à savoir qu'il est en âge de travailler, que les certificats médicaux produits et l'avis du médecin fonctionnaire ne relèvent aucune incapacité médicale à travailler, qu'il a déjà travaillé auparavant au Togo comme pasteur et qu'il a déjà bénéficié d'un soutien familial.

Dès lors, c'est à bon droit que la partie défenderesse a considéré que le requérant ne souffrait pas d'une incapacité de travailler et, partant, qu'il était capable de subvenir aux frais engendrés par ses soins de santé, ou à tout le moins de recourir à un soutien familial.

Le requérant se contente par ailleurs d'affirmer en termes de requête que « Prétendre qu'[il] pourra travailler et donc payer ses soins ne relève donc que d'une simple supposition émise par la partie adverse (...) », alors que sa capacité à travailler est toutefois attestée par les certificats médicaux qu'il a

produits et par l'avis du médecin conseil, ainsi que le relève la partie défenderesse dans la décision attaquée. Cette critique est dès lors inopérante.

Le requérant soutient également que « (...) rien dans le dossier ne permet de connaître le coût réel du traitement, ni le salaire moyen au Togo : les soins et médicaments restent-ils accessibles financièrement, même à considérer que la personne qui en bénéficie travaille ? ». Sur ce point, le Conseil ne peut que rappeler que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est donc à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. De plus, le Conseil rappelle que la partie défenderesse n'est pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci entend déduire son impossibilité de retourner dans son pays d'origine. Elle n'est pas non plus tenue d'interpeller le requérant préalablement à sa décision. Certes, s'il incombe à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Dès lors, il appartenait au requérant d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande d'autorisation de séjour.

Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas s'être informée davantage sur « le coût réel du traitement, ni le salaire moyen au Togo », alors qu'il lui incombait de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil relève qu'en termes de requête, le requérant reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine alors qu'il est capable de travailler ou d'avoir recours à un soutien familial, de sorte que les conclusions de la partie défenderesse sur ce point doivent être considérées comme établies.

La circonstance suivant laquelle le requérant avait transmis à la partie défenderesse un document indiquant que l'insuline n'est pas prise en charge au Togo ne suffit nullement à contredire les constats qui précèdent, dès lors que le requérant reste en défaut de contester de manière sérieuse sa capacité de travailler et partant de prendre en charge les coûts de son traitement, nonobstant l'absence de prise en charge par la sécurité sociale togolaise.

Il en va de même du constat suivant lequel « le régime togolais de sécurité sociale ne vise ni la maladie ni le chômage », dès lors que le motif suivant lequel le requérant est capable de travailler est suffisant pour conclure que le requérant aura accès aux soins dans son pays d'origine, et n'est pas contredit de manière pertinente en termes de requête.

Quant à l'affirmation selon laquelle « la partie adverse déduit de son dossier administratif finalement peu étayé que les soins existent, sont disponibles et accessibles alors que de telles déductions ne peuvent être faites de la seule lecture du dossier administratif », le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi en date du 24 janvier 2012 par le médecin de la partie défenderesse, annexé à la décision attaquée et figurant au dossier administratif, dont il ressort que le requérant « souffre d'un diabète type 2 découvert en 2010. Le traitement est constitué d'insuline ordinaire 4x/jour, d'un antihypertenseur et d'un hypolipidémiant, ce qui a stabilisé la pathologie du requérant ». Se référant à divers sites internet spécialisés, ledit médecin relève ensuite que « Ces médicaments sont disponibles au Togo et le suivi peut être assuré par un médecin interniste en ce qui concerne le diabète et l'hypertension au CHU de Tokoin (Dr S.Y. [A.], LOME), soit dans une clinique privée à LOME pour le suivi cardiologique (Dr [L.] à la clinique Le Cœur.) ». Le médecin précise encore qu'il n'existe « pas de contre-indication au voyage pour autant que le requérant suive son traitement ».

Le docteur [C.] en a dès lors conclu que « le diabète, l'hypertension et l'hyperlipidémie, bien qu'ils puissent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si ceux-ci ne sont pas traités de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Togo. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

La partie défenderesse a quant à elle constaté que rien n'indiquait que le requérant serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle ou de recourir à une aide familiale, et que le Togo dispose d'un régime de sécurité sociale qui couvre les salariés.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse, qui ne conteste nullement que le requérant souffre de plusieurs pathologies graves, a néanmoins dûment examiné la disponibilité des soins et traitements adaptés à l'état de santé du requérant au Togo et les possibilités

pour ce dernier d'y avoir accès. Partant, l'affirmation du requérant, selon laquelle « la décision querellée ne permet pas de déduire que les soins requis et le traitement médical sont effectivement accessibles et disponibles », n'est nullement fondée, le requérant restant au demeurant à nouveau en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient, en l'occurrence, d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Enfin, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'émettre des considérations d'ordre général sans expliciter clairement en quoi consisterait la prétendue méconnaissance de l'article 3 de la CEDH. En effet, le requérant se limite à se référer à un arrêt de Conseil de céans et à indiquer dans sa requête qu'« il est important d'avoir égard au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Togo au regard de l'article 3 de la CEDH », et qu'« alors que la disponibilité et l'accessibilité ne sont pas garanties, (...) dans l'hypothèse d'un retour, [il] risque une suspension de traitement ce qui est contraire à l'article 3 de la CEDH car le pronostic vital est en jeu ». Le Conseil relève néanmoins, comme démontré ci-dessus, qu'il n'existe aucun risque pour le requérant en cas de retour dans son pays d'origine, les soins nécessaires y étant disponibles et accessibles. Le Conseil rappelle au demeurant que l'article 9^{ter} de la loi n'implique pas que la nécessité de poursuivre un traitement requiert obligatoirement l'octroi d'un titre de séjour. De plus, le Conseil ne peut que constater que le requérant se contente d'invoquer un risque lié à une interruption du traitement sans autre précision, alors qu'il ressort clairement des motifs de l'acte attaqué que les soins requis par son état de santé sont disponibles et accessibles au pays d'origine, en telle sorte qu'un tel risque ne saurait être tenu pour établi.

Dès lors, la partie défenderesse a pu valablement considérer qu'« 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 ».

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses aspects et ne suffit pas à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

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 trente et un juillet deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT