Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n°110 510 du 24 septembre 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 20 mars 2013, par Mme X, qui déclare être de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 7 février 2013, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 du 15 décembre 1980 ».*

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. WOLSEY *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 29 septembre 2011.

Le 30 septembre 2011, elle a introduit une demande d'asile.

Par un courrier recommandé du 20 avril 2012, elle a introduit une demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 février 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 7 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, qui a été notifiée à la partie requérante le 18 février 2013.

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 9ter 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 un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Côte d'Ivoire, pays de la requérante.*

Dans son avis médical, remis le 04.02.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors,
1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre 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 son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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, ni de l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la *« violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

Dans une deuxième branche, la partie requérante critique la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré que *« l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis* » sont accessibles en Côte d'Ivoire.

Elle expose que la requérante a besoin, « (...) *outre les antirétroviraux, d'un suivi très régulier au sein d'un service spécialisé en infectiologie et en biologie clinique* (…) »

Elle soutient que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle *« La Côte d'Ivoire a également opté pour la gratuité de la prise en charge (conseil et dépistage, PTME, bilans biologiques) »* ne repose sur aucun rapport objectif et précise que le dossier administratif ne contient aucun document étayant l'allégation selon laquelle ces suivis sont financés par les autorités publiques.

Elle allègue que les informations relatives au système de sécurité sociale ne concernent pas la requérante dès lors que celle-ci n'est pas pensionnée et n'a jamais travaillé officiellement que ce soit dans le secteur privé ou public.

Elle estime qu'il est de notoriété publique que les assurances privées n'interviennent pas ou exigent des primes prohibitives lorsque la maladie est préexistante à la conclusion du contrat.

Elle ajoute enfin, s'agissant de la possibilité de travailler de la requérante et partant d'assumer seule les frais médicaux, qu'elle est une jeune femme, seule, fragile, vulnérable et sans réseau social ou familial et que ses chances de trouver un emploi correct dans son pays d'origine sont particulièrement faibles voire inexistantes.

Elle considère dès lors qu'elle ne peut pas avoir accès de manière continue et effective à l'ensemble des traitements requis dans son pays d'origine.

Elle allègue, partant, que la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de façon adéquate, qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au 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 ce paragraphe, 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. Il transmet un certificat médical type* […]. *Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».
Le cinquième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter 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.

Le Conseil entend également rappeler que tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif et que le but de la motivation formelle des actes administratifs est de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, ainsi qu'à la juridiction qui doit en connaître d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 rapport du médecin-conseil qui fonde la décision attaquée conclut à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de la partie requérante de ce que :
« Référant à l'examen de l'accessibilité effectué en date du 25.01.2013 :

Notons l'existence en côte d'Ivoire d'un 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 »[2]. 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 55ans, avoir cessé toute activité salariée et avoir accompli au moins 15 ans d'activité salariée ayant donné lieu à des cotisations[3].
Un régime particulier est prévu pour les travailleurs du secteur du secteur public et agents de l'Etat[4]. Egalement, le développement d'arrangements d'assurance-maladie sociaux et privés est toujours faible et couvre seulement 10% de la population 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 hauteur de 80 à 90% de toutes les dépenses médicales. [5]
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[6], 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.[7]
Notons que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle a travaillé dans un salon d'esthétique dans son pays d'origine (d'après sa demande d'asile). Dès lors, en l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir à nouveau, accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.
De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a déclaré avoir dépensé 3000 euros pour venir en Belgique. Rien ne démontre qu'il ne lui serait pas possible de réunir à nouveau une telle somme pour financer ses soins, si nécessaire.

---

[2] CLEISS, Le régime ivoirien de sécurité sociale, 2011, http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_cotedivoire.html.
[3] Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, assuré social, la pension de retraite, [consulté le 03 juillet 2012], http://www.cnps.ci/assure/?id=ar_p.
[4] Organisation internationale pour les migrations, Retourner en CÔTE D'IVOIRE, Fiche de pays, 12 janvier 2010, p.5, http://irrico.belgium.iom.int/country-sheets/africa/ivory-coast.html.
[5] Organisation internationale pour les migrations, Retourner en CÔTE D'IVOIRE, Fiche de pays, 12 janvier 2010, p.4, http://irrico.belgium.iom.int/country-sheets/africa/ivory-coast.html.
[6] Prévention Transmission Mère Enfant.
[7] République de Côte [sic] d'Ivoire, Conseil national de lutte contre le Sida, rapport National Ungass 2010, côte d'Ivoire, janvier 2008-décembre 2009, mars 2010, http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/ctedivoire/. »

Le Conseil constate en l'occurrence que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse dans sa note d'observations, le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer l'aspect du rapport médical relatif à la gratuité alléguée des traitements antirétroviraux ainsi que de la prise en charge des personnes atteintes du sida. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

Le Conseil n'aperçoit pas davantage la présence au dossier administratif d'un document attestant les informations qui émaneraient du « *Conseil nationale de lutte contre le sida* » concernant « *un renforcement et un accroissement de l'offre de service de prise en charge globale* (…) ».

Concernant les données recueillies sur le site du « *Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale* » attestant de l'existence d'un système de sécurité sociale, le Conseil relève que ce système ne comprend pas de branche « *soins de santé* » de sorte que le coût des traitements et suivis médicaux requis pas la requérante ne pourront être pris en charge dans ce cadre.

S'agissant des informations relatives à l'existence d'assurances-maladies privées, force est de constater que le dossier administratif ne comporte pas d'information relative aux conditions requises pour contracter une telle assurance, à l'étendue de la garantie ou aux clauses d'exclusion.

Le Conseil relève qu'elles ne permettent pas d'établir à suffisance que la requérante pourra en bénéficier dès lors qu'il y est fait état du fait que leur développement « (…) *est toujours faible et couvre seulement 10% de la population en moyenne* ».

Quant au passage du rapport du médecin-conseil selon lequel la partie requérante est en âge de travailler, elle a déjà travaillé et ne démontre pas qu'elle serait exclue du marché du travail dans son pays d'origine, le Conseil observe qu'il ne permet pas en lui-même d'apprécier si le traitement et le suivi nécessaires à sa pathologie lui sont effectivement accessibles. Le Conseil pose le même constat en ce qui concerne la considération selon laquelle la requérante aurait déclaré avoir dépensé 3000 euros pour venir en Belgique et qu'elle ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas réunir à nouveau une telle somme pour financer ses soins.

Au vu de ce qui précède le Conseil estime que la motivation de l'acte attaqué relative à l'accessibilité des soins nécessaires au suivi du requérant, n'est pas établie à l'examen du dossier administratif.

3.3. Le Conseil ne peut suivre l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle la partie requérante ne peut être admise à critiquer la motivation de la décision attaquée relative à l'accessibilité des soins en ce qu'elle n'a fourni aucune information à ce sujet dans sa demande dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la partie requérante avait bien fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour que « (…) *le traitement contre le VIH en Côte d'Ivoire n'est pas assurée de manière régulière et les médicaments ne sont pas facilement accessibles pour les personnes qui, comme elle, sont sans revenus réguliers. En plus de leur infection, les personnes atteintes de VIH sont marginalisées socialement et physiquement, devenant ainsi les parias de la société. »* et qu'il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse n'a pas établi à suffisance que les soins requis par la requérante sont accessibles au pays d'origine.

3.4. Par conséquent, le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé en sa deuxième branche et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects 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 unique.

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 7 février 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre septembre 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