



Arrêt

n° 119 706 du 27 février 2014
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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 septembre 2013 par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 ter* », prise le 13 mars 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 24 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. METTIOUI *loco* Me M. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, 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 que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier daté du 1^{er} décembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi, laquelle a été rejetée par la partie défenderesse le 15 avril 2011.

1.3. Par courrier recommandé du 28 octobre 2010, la requérante a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 15 décembre 2010. Le 13 février 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport.

1.4. En date du 13 mars 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 5 août 2013.

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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Madame [G.D.S.F.D.E.] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait 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 de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Brésil.

Dans son rapport du 13 février 2012 (joint, sous plis (sic.) fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

En outre, le site Internet de « l'IRRICO » nous informe que le Brésil dispose d'un système de santé public (Système de Santé Unique) qui offre à l'ensemble de la population du pays un accès gratuit, universel et illimité aux soins. Les citoyens, munis de leur carte d'identité, doivent se rendre à l'hôpital ou centre de santé public le plus proche pour en bénéficier.

Notons également, que l'intéressée ainsi que son mari [L.F.E.] sont en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail. En l'espèce, rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi leur (sic) soins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Brésil.

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, 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 existe (sic.) un traitement adéquat dans son pays d'origine 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Recevabilité de la demande de suspension

2.1. En vertu de l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la Loi, *« la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable ».*

Pour satisfaire aux exigences fixées par cette disposition, la partie requérante doit, dans sa demande de suspension, démontrer *in concreto* l'existence du risque de préjudice grave difficilement réparable que risque d'entraîner l'exécution de la décision attaquée, si elle n'est pas suspendue. Cette règle comporte notamment comme corollaire que :

- « - la charge de la preuve incombe au requérant à qui il appartient d'apporter la preuve suffisante de la gravité et du caractère difficilement réparable du préjudice qu'il allègue;*
- la demande de suspension doit contenir les éléments de faits précis permettant d'apprécier les risques concrets que l'exécution immédiate de la décision attaquée pourrait entraîner;*
- le préjudice allégué, sauf lorsqu'il est évident ou qu'il n'est pas contesté, doit être étayé par des documents probants » (CE, n°134.192 du 2 août 2004).*

2.2. En l'espèce, la requête introductive d'instance, qui s'intitule « *requête en suspension et en annulation* », ne comporte aucun exposé du risque de préjudice grave et irréparable que l'exécution immédiate de l'acte attaqué pourrait entraîner.

Il s'ensuit que la demande de suspension est irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique :

- « *de l'excès de pouvoir, de l'erreur de droit, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs ;*
- *de la violation des articles 6, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ;*
- *de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation ces (sic.) actes administratifs ;*
- *de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée, le séjour et l'éloignement des étrangers (sic.) ;*
- *de la violation du principe de bonne administration qui exige de statuer en tenant compte de tous les éléments du dossier ; du principe général de prudence et de proportionnalité pris ensemble ou isolément*
- *de la violation du principe de proportionnalité ».*

Elle critique, en substance, l'appréciation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins au pays d'origine. Elle soutient, à cet égard qu'il serait déraisonnable et disproportionné de refuser d'accorder un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi et se réfère, quant à ce, à de la doctrine. Elle reproche à la partie défenderesse de s'être contentée « *d'affirmer qu'un système de santé public (Système de Santé Unique) existe sans déterminer quels en sont exactement les bénéficiaires et quelles prestations sont couvertes par ce régime* » et « *Qu'il est donc impossible de déterminer si la requérante, (...) rencontrerait les conditions pour bénéficier du Système Unique Santé et, si oui, si les examens médicaux et les frais d'hospitalisation sont couverts par un tel régime* ».

Elle relève ensuite que « *pour une grande partie de la population brésilienne, les conditions sanitaires restent précaires* », que « *le taux de mortalité lié à la néoplasie s'élève à 16,7%* » et que « *l'effectivité du système unique mis en place en 1988 au Brésil reste inquiétante* », notamment en raison de la surcharge des services médicaux. Elle se réfère, quant à ce, à deux documents qu'elle annexe à sa requête, à savoir un article du 12 avril 2013 intitulé « *Le secteur de la santé au Brésil* » et un document du 2 novembre 2012 intitulé « *Le système de santé brésilien dans un état inquiétant* ». Elle prétend, dès lors, que les Brésiliens doivent se tourner vers les assurances-maladie privées et les hôpitaux privés, ce qui crée un système à deux vitesses, les gens ayant des moyens financiers recevant des soins de qualité supérieure à ceux qui n'auront accès qu'au système public.

Elle soutient, par ailleurs, qu'il n'est pas certain que la requérante soit apte à travailler et, dans l'affirmative qu'elle puisse trouver un emploi, lui permettant de gagner un revenu suffisant pour assumer les charges médicales liées à sa maladie. Elle estime, par conséquent, que les soins nécessaires à la requérante ne peuvent être considérés comme suffisamment accessibles au pays d'origine et que refuser le droit de séjour à la requérante constituerait une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), son retour au pays d'origine entraînant une interruption de son traitement, une dégradation de son état de santé et dès un traitement inhumain et dégradant.

Elle considère également que la partie défenderesse « *ne semble pas avoir pris en compte tous les éléments de la cause et plus particulièrement la situation délicate dans laquelle se trouve la requérante plus particulièrement l'impossibilité financière pour la requérante de bénéficier d'une hospitalisation et d'un suivi régulier* ». Elle rappelle la portée de l'article 3 de la CEDH. Elle fait enfin valoir que la décision attaquée a manifestement été prise sans une quelconque appréciation de la situation médicale particulière de la requérante.

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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.* »

(...)

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 ».

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.

4.1.2. Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

4.1.3. 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'explicitier 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 13 février 2012 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante. Il ressort, en substance, dudit rapport que celle-ci souffre d'une « *Néoplasie du col utérin opérée et actuellement en cure de hormonothérapie (sic.)* ». Ce rapport indique par ailleurs que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de cette affection sont disponibles au Brésil. La partie défenderesse précise, quant à elle, dans la décision entreprise, que ces éléments sont également accessibles au pays d'origine et conclut, dès lors, qu'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 existe (sic.) un traitement adéquat dans son pays d'origine 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

S'agissant de la disponibilité des soins, ledit rapport médical fait référence à des informations précises et circonstanciées, faisant état d'une prise en charge médicale, qui ne sont pas contestées par la partie requérante et figurent au dossier administratif.

S'agissant de l'accessibilité des soins, qui est en revanche contestée par la partie requérante, le Conseil relève que la partie défenderesse a recueilli des informations, lesquelles figurent au dossier administratif, en vue de vérifier que la requérante pourra effectivement avoir accès à des soins adéquats eu égard à sa situation individuelle. La décision attaquée expose ainsi « *le site Internet de « l'IRRICO » nous informe que le Brésil dispose d'un système de santé public (Système de Santé Unique) qui offre à l'ensemble de la population du pays un accès gratuit, universel et illimité aux soins. Les citoyens, munis de leur carte d'identité, doivent se rendre à l'hôpital ou centre de santé public le plus proche pour en bénéficier* ».

Il est également indiqué que « *l'intéressée ainsi que son mari [L.F.E.] sont en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail. En l'espèce, rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi leur soins médicaux* ».

Partant, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, l'accessibilité n'a pas été considérée comme établie sans indiquer les bénéficiaires et les prestations couvertes par le système de santé unique, la décision querellée mentionnant que celui-ci offre « *un accès gratuit, universel et illimité aux soins* » à « *l'ensemble de la population du pays* », constats qui se vérifient par ailleurs à la lecture du dossier administratif. De surcroît, le Conseil observe que la partie défenderesse a procédé à une appréciation de la situation individuelle de la requérante, dont la capacité à travailler a été relevée de même que celle de son conjoint.

4.3. Quant aux arguments soulevés dans la requête relatifs à la précarité des conditions sanitaires, à la surcharge de travail dans les hôpitaux publics forçant de nombreux Brésiliens à se tourner vers les assurances maladie et les hôpitaux privés, aux difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi, ainsi qu'au fait que la requérante ne pourrait pas travailler en raison de sa maladie, le Conseil constate que ces arguments n'ont pas été invoqués dans sa demande d'autorisation de séjour. Dès lors, le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir les difficultés alléguées d'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de sa situation individuelle, celle-ci, s'étant contentée d'affirmer de façon non étayée que « *les soins dont la cliente doit bénéficier (sic.) est (sic.) hors de prix dans son pays d'origine et elle ne peut absolument pas ce (sic.) les procurer* » ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'avoir établi que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

Par ailleurs, s'agissant de ces éléments et des deux documents joints à la requête introductive d'instance, le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats d'éléments qui sont pour la première fois apportés à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a

demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de documents et d'arguments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée.

Au surplus, s'agissant de la qualité des soins de santé, le Conseil entend préciser que l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

4.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, qu'il n'existe aucun risque pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, le suivi y ayant été considéré à juste titre disponible et accessible, de sorte qu'il n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation relative à une dégradation certaine de sa santé.

Le Conseil entend également préciser que la décision entreprise n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire, ce qui est par ailleurs confirmé par la partie requérante qui ne mentionne aucun ordre de quitter le territoire dans le cadre de son exposé des faits. Par conséquent, l'invocation d'une prétendue violation de l'article 3 de la CEDH apparaît prématurée. En effet, la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH sera analysée lors de la mise à exécution de l'ordre de quitter le territoire qui sera éventuellement pris.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept février deux mille quatorze 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