



Arrêt

n° 123 398 du 30 avril 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 IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité bangladaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour prise le 30 octobre 2012 et notifiée le 21 décembre 2012, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire notifié le même jour.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 décembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. RODRIGUEZ loco Me B. BRIJS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me D. MATRAY et Me S. MATRAY, avocat, qui comparaissent 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 en 2000.

1.2. Le 2 décembre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans des décisions successives du 4 avril 2012 et du 1^{er} août 2012, assorties d'un ordre de quitter le territoire, lesquelles ont toutes deux fait l'objet d'un retrait.

1.3. Le 14 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi et de l'instruction du 19 juillet 2009, laquelle semble être toujours pendante.

1.4. Le 29 octobre 2012, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 30 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s) :

Monsieur [M.M.], de nationalité Bangladesh, invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 29.10..2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaire ainsi que l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine (Le Bangladesh), que l'état de santé de la requérante (sic) ne l'empêche pas de voyager; il conclut enfin, du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.

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

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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
2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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 ».

1.6. En date du 21 décembre 2012, lui a été notifié un ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision du 30 octobre 2012. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION :la demande 9ter est clôturée le 30.10.2012* ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, la partie requérante prend un premier moyen de la violation :«

- *Des articles 9 bis et 62 de la loi du 15 décembre 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 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *Du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause*
- *Du devoir de minutie et du principe de bonne administration.*
- *De l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et de sauvegarde des libertés fondamentales* ».

2.2. Elle soutient que l'acte querellé a été pris sans avoir tenu compte du fait qu'une demande d'autorisation de séjour a été introduite par le requérant en conformité avec l'instruction du 19 juillet 2009. Elle rappelle en substance l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse. Elle souligne qu'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi a été introduite par le requérant le 11 décembre 2009 et que cette demande a été transmise à la partie défenderesse en date du 19 mars 2010. Elle énumère les éléments invoqués dans cette demande qui constitueraient une difficulté réelle à lever une autorisation de séjour provisoire au pays d'origine et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet égard. Elle rappelle le large pouvoir d'appréciation qui appartient à la partie défenderesse dans l'examen des circonstances exceptionnelles et l'obligation de motivation qui lui incombe. Elle détaille la portée du devoir de minutie et elle se réfère à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, dont elle reproduit des extraits, selon laquelle la partie défenderesse se doit de statuer sur une demande d'autorisation de séjour avant de délivrer un ordre de quitter le territoire. Elle estime qu'il incombait à la partie défenderesse, en vertu de son obligation de motivation, d'indiquer les raisons pour lesquelles les éléments invoqués par le requérant ne peuvent

constituer des circonstances exceptionnelles. Elle souligne qu'obliger le requérant à quitter le territoire alors qu'il tente de régulariser sa situation viole le principe général de bonne administration. Elle considère en outre que contraindre le requérant à quitter le territoire sans avoir répondu à sa demande d'autorisation de séjour a pour conséquence que l'administration ne s'est pas prononcée sur un élément déterminant de sa demande à savoir le droit à la vie privée du requérant protégée par l'article 8 de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après CEDH). Elle rappelle la portée de la notion de vie privée et elle considère que le requérant a démontré, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, qu'il a noué des relations fortes avec des Belges et qu'il a créé des relations affectives en Belgique. Elle reproduit des extraits de la jurisprudence de la CEDH et du Conseil de céans selon lesquels l'article 7 de la Loi n'a pas pour effet de dispenser la partie défenderesse du respect de ses obligations internationales ou de statuer en prenant en compte tous les éléments de la cause. Elle soutient que la partie défenderesse a violé ses engagements internationaux en ne se prononçant pas sur le droit à la vie privée et familiale du requérant attesté par des témoignages annexés à sa demande. Elle reproduit un article du Conseil de céans selon lequel la partie défenderesse ne peut appliquer automatiquement l'article 7 de la Loi lorsque le requérant a préalablement fait état dans une demande d'autorisation de séjour d'indications sérieuses et avérées d'une possible violation d'un droit fondamental reconnu et d'effet direct en Belgique. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle et a violé le principe de bonne administration et l'article 8 de la CEDH.

2.3. S'agissant de la décision de rejet querellée, la partie requérante prend un second moyen de la violation de : «

- *Des articles 9 ter et 62 de la Loi du 15 décembre 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 juillet 1991 relative à la publicité des actes administratifs.*
- *Du principe d'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration ».*

2.4. Elle constate que la décision querellée se fonde sur le fait que les soins de santé requis seraient accessibles et disponibles au pays d'origine. Elle souligne que le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse n'analyse que la question du risque vital alors pourtant que l'article 9 ter, alinéa 1, de la Loi exige une appréciation plus large. Elle rappelle en substance la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse ainsi que du principe de bonne administration et elle explicite en quoi consiste l'erreur manifeste d'appréciation. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, paragraphe 1, alinéa 1, de la Loi. Elle observe que ni la décision querellée ni le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse ne contestent la gravité de l'état de santé du requérant et la nécessité de soins et suivi médicaux. Elle soutient en effet que la demande visée au point 1.2. du présent arrêt et les certificats y annexés exposent la nécessité d'un suivi médical du requérant et les conséquences d'un arrêt du traitement sur sa santé et qu'il en résulte qu'il est atteint d'une pathologie pouvant entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de soins adéquats. Elle constate que le médecin conseil de la partie défenderesse considère que les pathologies du requérant ne représentent ni un risque vital ni un risque d'atteinte à l'intégrité physique du requérant car le traitement médical est possible au pays d'origine, et qu'il s'est référé, pour ce faire, à des sites internet. Elle observe que le médecin en question estime que les traitements requis sont accessibles dès lors que l'aptitude au travail du requérant n'est pas remise en cause et qu'il peut donc exercer une activité rémunérée et cotisée. Elle souligne que dans le cadre d'un système assurantiel, la capacité à cotiser constitue une donnée capitale et ne peut donc être supputée. Elle considère qu'en l'occurrence, il appartenait au médecin conseil de se faire remettre les données adéquates avant de prendre son avis. Elle précise que même si la possibilité de solliciter un avis complémentaire ne constitue qu'une faculté, il était important d'obtenir des certitudes quant aux capacités professionnelles du requérant avant d'indiquer que « rien n'indique qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle ». Elle soutient que cela ne peut simplement être espéré dès lors que l'ensemble des données liées à l'accessibilité des soins constituent des modes payants d'intervention. Elle constate que la partie défenderesse fait état d'assurances, de micro-assurances, de micro-crédits, des soins à prix réduits (moins 30 à moins 50%) sans jamais toutefois chiffrer le coût de celles-ci. Elle reproche à la partie défenderesse de s'être abstenue de « déterminer ce qu'elle entend par payante, de déterminer la hauteur de la cotisation, de s'interroger sur la possibilité légale et/ou contractuelle de souscrire une telle assurance alors que la pathologie est déjà déclarée, du stage d'attente,... et en fin de compte de déterminer les conditions de cette prétendue accessibilité ». Elle considère qu'il est actuellement impossible pour le requérant et la partie défenderesse « de déterminer s'il est possible pour le requérant de souscrire à une telle police d'assurance, de déterminer le coût de celle-ci et à la supposer possible et

enfin la proportion que recouvre un tel coût par rapport au train de vie au Bangladesh ». Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir fait état d'un élément sans le chiffrer ni effectuer une analyse individuelle. Elle considère qu'il s'agit d'une appréciation incomplète et inadéquate, laquelle est dangereuse dans un contexte médical. Elle observe qu'il ressort de la première référence de la partie défenderesse, laquelle fait état des tarifs notamment pour une chirurgie importante telle qu'une chirurgie cardiaque, que cela représente entre 56 et 94 euros alors que salaire moyen d'un bengali est de 31, 80 euros par mois. Elle estime dès lors qu'il est donc important d'être couvert sous peine de ne pas savoir financer son intervention et que, même dans l'hypothèse où le requérant pourrait travailler, ses revenus ne seraient pas suffisants pour couvrir les soins nécessaires. Elle observe que les autres références n'indiquent pas de tarifs et ne déterminent pas les finances nécessaires pour être soigné. Elle considère en conséquence que la partie défenderesse n'a pas réalisé un travail casuistique, minutieux et adéquat, et qu'elle a ainsi manqué à son obligation de motivation, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9 ter de la Loi.

3. Discussion

3.1. Sur le second moyen pris, le Conseil souligne que le principe de motivation matérielle, impose qu'un acte administratif repose sur des motifs de droit et de fait qui soient exacts, pertinents et légalement admissibles. A cet égard, le Conseil ajoute que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il doit se limiter à examiner si l'autorité a pu raisonnablement constater les faits qu'elle invoque et si le dossier administratif du requérant ne contient pas d'éléments qui ne se concilient pas avec cette constatation.

3.2. En l'espèce, le l'avis médical sur lequel la décision entreprise se base indique notamment les considérations suivantes : « **Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine**

Référant à l'examen de l'accessibilité :

Le site (<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2008-2009/asia/bangladesh.pclf>) nous informe que le Bangladesh a un système d'assistance et d'assurance sociale protégeant les salariés, les pensionnés contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles et la maternité.

le Bangladesh possède également un système de « Micro Health Insurance » (micro-assurance maladie). Ce concept consiste à verser une cotisation afin de bénéficier de soins médicaux en contrepartie. Plusieurs organisations œuvrent dans ce domaine :

- Le Dhaka Community Hospital dispense des soins médicaux à des prix abordables, tant dans les zones urbaines que rurales du Bangladesh. Il possède un hôpital à Dhaka ainsi que 24 postes de premiers soins dispersés en différents endroits du pays. Le Dhaka Community Hospital a mis en place un système d'assurance maladie et vend également des médicaments. Il dispose d'un centre de diagnostic qui, selon leur site Internet, est 30 à 40% moins cher que les autres centres de Dhaka. D'autres prix figurent également sur le site (1).*
- Il existe également Gonoshasthaya Kendra qui dispose d'un vaste réseau d'hôpitaux et de services médicaux répartis sur l'ensemble du territoire bangladais (2). Chacun a accès à ces cliniques et le coût des soins est moins élevé pour la population pauvre que pour les plus nantis (3).*
- Pour finir, Fondation Sajida propose des soins médicaux, des micro-assurances et des microcrédits aux pauvres situés en milieu urbain :*

-Le « Health care program » dispense des soins dans deux hôpitaux, Keranganj et Narayanganj, et possède également des équipes de soins mobiles. Ces hôpitaux offrent des soins en consultation interne et externe ainsi que des soins secondaires (opérations). Une cotisation annuelle de 150 thaka c'est-à-dire 1.4 euro (carte individuelle) est demandée. Cette carte donne droit à des consultations gratuites, à une réduction de 50 A pour les soins spécialisés, une réduction de 30 % pour les opérations et les tests, ainsi qu'une réduction de 10 /o pour les radiographies et échographies (4). Ils ont aussi un centre ophtalmique (5).

-La Micro-assurance maladie (HELP) accorde un soutien financier au preneur d'assurance afin de réduire les risques (financiers). Un montant est prévu pour la plupart des traitements. Les patients bénéficient aussi vautres avantages pour les traitements suivis dans l'un des hôpitaux Sajida (consultations gratuites, réduction de 30 %

pour les services de diagnostic, réduction de 10 % pour les radiographies et les médicaments et autres services à tarif réduit) (6)

Dans hôpitaux publics (Médical college hospital, District hospital, Upazita health complex, union sub-center), les médicaments disponibles sont gratuits (7). Les services du Médical College Hospital sont accessibles gratuitement pour la population pauvre (8).

(1) Dhaka Community Hospital, Dhaka Community Hospital [consulté le 15/06/2011]

<http://www.dchtrust.org/about/hospital.htm>

(2) Gonoshasthaya Kendra, Health Centres of Gonoshasthaya Kendra [consulté le 14/02/2012]

http://www.gkbd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=133

en

Gonoshasthaya Kendra, Referral Hospitals [consulté le 14/02/2012]

http://www.gkbd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=131

(3) Gonoshasthaya Kendra, Health Insurance [consulté le 14/02/2012]

http://www.gkbd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=124

(4) Sajida Foundation, Annual report 2010, 2011, p. 24

<http://www.sajidafoundation.org/images/pdf/Annual-Report-2010.pdf>

(5) Sajida Foundation, Sajida Health [consulté le 09/02/2012]

http://www.sajidafoundation.org/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=12

(6) Foundation, Annual report 2010, 2011, p. 14 <http://www.sajidafoundation.org/images/pdf/Annual-Report-2010.pdf>

(7) Zie de Citizen Charters voor Medical College Hospital, District Hospital, Upazila Health Complex, en Union Sub-center op de website van Directorate General of Health Services [consulté le 14/02/2012]

http://www.dghs.gov.bd/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28&lang=en

(8) Directorate General of Health Services, Citizen Charter for services at Medical College Hospital, [consulté le 14/02/2012]

http://www.dghs.gov.bd/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=110&lang=en

Les soins de santé sont donc accessibles au Bangladesh.

Notons que rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi une fois de retour dans son pays d'origine ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de bénéficier du système de sécurité sociale.

Enfin, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous restons persuadés qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

Cela démontre à suffisance l'absence d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

Or, force est de constater que l'ensemble des sites Internet auxquels le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère dans cet extrait ne figurent pas au dossier administratif.

3.3. Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif 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 entreprise, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si les éléments invoqués pour justifier de l'accessibilité aux soins et suivis requis au Bangladesh sont effectivement pertinents au regard de la situation personnelle du 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.

3.4. Enfin, le Conseil souligne que la circonstance que le requérant aurait tissé des relations sociales dans son pays d'origine susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité, ne peuvent suffire à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible au Bangladesh.

3.5. En conséquence, le Conseil estime qu'en ce qu'il est pris de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 2 et 3 de la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'article 62 de la Loi, le second moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. Il n'est dès lors pas utile d'examiner le premier moyen pris.

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. Les actes attaqués étant annulés, 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 30 octobre 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quatorze par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE