



Arrêt

n° 127 409 du 24 juillet 2014
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X alias X
2. X alias X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X alias X
3. X alias 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 décembre 2013, X alias X, X alias X et X alias X, ces deux derniers requérants agissant en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité turque, tendant à l'annulation de la « *décision déclarant non-fondée leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* », prise le 4 octobre 2013, ainsi que de « *l'avis médical du médecin conseil daté du 02.10.2013* ».

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 4 avril 2014 convoquant les parties à l'audience du 13 mai 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DESCHAMPS *loco* Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 13 septembre 1999.

1.2. Le jour même, ils ont introduit des demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées par les arrêts n° 45 930 et n° 45 931 du 2 juillet 2010, leur refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par courrier daté du 16 décembre 2003, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9, alinéa 3, de la Loi.

1.4. Le 7 mars 2005, ils ont été autorisés au séjour illimité.

1.5. Le 3 octobre 2007, les requérants ont introduit des demandes d'autorisation d'établissement (annexes 16).

1.6. Le 4 mars 2008, ils sont inscrits au registre de la population. Suite à cela, ils sont mis en possession d'une carte C.

1.7. Le 7 octobre 2009, les requérants ont introduit une demande en vue de rectifier leur identité.

1.8. En date du 4 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard des ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le 1^{er} mars 2012.

1.9. Par courrier recommandé du 7 juin 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi.

1.10. Par courrier recommandé du 8 juin 2012, les requérants ont également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été complétée par télécopie du 2 août 2013.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 4 juin 2013. Le 2 octobre 2013, son médecin conseil a rendu un avis quant à l'état de santé du second requérant.

1.11. En date du 4 octobre 2013, 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 5 novembre 2013.

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

« Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de [S.H.] ([O.S.]) à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Turquie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 02.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 d'origine ou dans le pays où il séjourne .

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

Le rapport complet du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation de :

- *l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales,*
- *des articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives au contenu de ces statuts (Journal officiel n° L 304 du 30/09/2004)*
- *des articles 9ter 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 de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation*
- *du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense ».*

Après avoir rappelé la portée du droit applicable et des principes en cause selon elle, elle soutient que la décision entreprise et l'avis médical sur lequel elle se base, sont motivés de manière stéréotypée et lacunaire.

Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle critique, en substance, l'appréciation de la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins au pays d'origine.

Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être basé sur la base de données MedCOI, sans faire référence à son lien Internet, et en se contentant de décrire ce projet, alors qu'il « *est de jurisprudence constante que la motivation par référence est autorisée, pour autant que les informations et/ou document auquel renvoi une décision administrative sont accessibles et communiquées au destinataire de l'acte entrepris* » et que les requérants n'ont pas accès aux documents en provenant. Elle lui fait également grief d'avoir décrit brièvement « *International SOS* », « *sans que l'on sache en quoi cette initiative a un impact sur le présent dossier. Aucune information relative à la Turquie n'est jointe* ». Elle relève également que le médecin conseil de la partie défenderesse mentionne encore deux sites Internet, sans aucune autre information ou explication. Elle fait valoir à cet égard que « *Le premier site internet mentionné, <http://www.baskent-aln.edu.tr/heartsurgery.html> renvoi (sic.) vers le site de l'hôpital d'Analya (sic.), qui explique et définit (sic.) les différentes chirurgies liées aux problèmes cardiaques. Ce site ne précise pas si ces interventions peuvent être réalisées dans cet hôpital.*

(...)

Le second site internet, <http://www.internationalhospital.com.tr/english/teshis.asp>, renvoi (sic.) vers la page consacré aux « *diagnostic units* » de l'hôpital international d'Istanbul. Cette page ne prouve en rien qu'il existe une possibilité de « *chirurgie* ». ». Elle expose que les requérants ne sont originaires ni d'Istanbul ni d'Alanya de sorte que le médecin conseil n'a pas apprécié la disponibilité des soins dans leur région d'origine et qu'il n'a donc pas examiné cette question avec sérieux et minutie. Elle conclut de ce qui précède qu'en « *l'absence d'indications complémentaires, la partie adverse ne pouvait soutenir sur cette seule base que le requérant pour (sic.) bénéficier en Turquie du suivi nécessaire à sa pathologie* ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 73 762 du 23 janvier 2012 du Conseil de céans, dont elle reproduit un extrait. Elle estime par ailleurs que la partie défenderesse et son médecin conseil se sont basés sur des sites Internet dénués de pertinence et renvoie à l'arrêt n° 72 791 du 20 décembre 2011 du Conseil de céans, dont elle reproduit également un extrait.

Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle critique en substance l'appréciation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins en Turquie. Elle souligne à cet égard que dans la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, « *le conseil des requérants faisait référence à la problématique de « médecine à deux vitesses » (sic), de la qualité médiocre des soins dispensés dans l'établissement public et au coût des soins de santé* », en se fondant sur un rapport du site du ministère des Affaires étrangères français. Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir précisé si les hôpitaux mentionnés dans son avis, sont des établissements publics ou privés et de ne pas avoir répondu « *aux arguments soulevés par les requérants dans leur requête, puisqu'il se contente de mentionner l'existence d'une assurance maladie obligatoire qui ne permettrait aux assurés que de supporter 20 % du coût des médicaments* ». Elle soutient que le rapport du Centre des Liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale ne figure pas au dossier administratif, n'est nullement référencé et ne permet pas d'attester de l'accessibilité aux soins et aux interventions chirurgicales. Elle considère par ailleurs qu'en tout état de cause, les requérants ont démontré ne pas être en mesure de payer les 20% qui leur seraient réclamés. Elle fait également grief au médecin conseil de la partie défenderesse de faire référence à des

informations non jointes et datant de 2010, recueillies auprès de l'ambassade belge à Ankara. Elle expose à cet égard que ces informations sont peu précises, ne figurent pas au dossier administratif et ne concernent que les soins de santé primaires et les consultations chez le spécialiste alors que le requérant doit aussi faire l'objet de contrôles et d'interventions chirurgicales lourdes, pour lesquels aucune information relative au coût ne figure au dossier administratif.

Elle conclut de ce qui précède que la décision entreprise n'est pas correctement motivée et viole les dispositions visées au moyen, notamment l'article 9^{ter} de la Loi et l'article 4 de la directive 2004/83/CE, en n'examinant pas si en pratique les soins nécessaires au deuxième requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Elle relève à cet égard que « Cette motivation déficiente atteste par ailleurs de la méconnaissance par la partie adverse de ses obligations de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause et après «un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH » ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de « la violation :

- de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2011/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2011,
- de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme,
- du principe de non discrimination (sic.) et des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des articles 20 et 21 de la Charte de l'Union Européenne (2012/C 326/02),
- Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres,
- Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres,
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de prudence,
- du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche concernant le principe de non-discrimination, elle souligne que tant l'article 9^{ter} de la Loi que l'article 48/4 de la Loi relatif à la protection subsidiaire, constituent la transposition de l'article 15 de la directive 2011/95/UE précitée. Elle s'interroge dès lors quant au fait « de savoir s'il n'est pas discriminatoire que ces deux régimes de protection internationale soient ensuite régis par des règles de procédures et d'octrois de droits si différents », alors que cette différence de traitement contient des implications très importantes en termes de droits fondamentaux et de procédure « (instance indépendante et non gouvernementale qui examine la demande pour la protection subsidiaire et Office des Etrangers pour la procédure « 9^{ter} », recours suspensif dans un cas et non suspensif dans l'autre, droit à l'accueil dans un cas et non dans l'autre, ...) », notamment l'application des directives 2005/85/CE et 2003/9/CE aux demandeurs de protection subsidiaire. Elle prétend, dès lors, que « Cette différence de traitement n'est (...) pas, comme vu supra, justifiée par un critère objectif et proportionné aux enjeux en présence dans la mesure où elle l'est par des motifs d'ordre pratiques (sic.) alors que du côté des demandeurs, ce régime distinct aura des conséquences particulièrement importantes sur l'examen de leur demande de protection en vertu de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ». Elle soutient dès lors, que la décision querellée viole le principe de non-discrimination, les articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que les articles 20 et 21 de la Charte de l'Union européenne. Elle affirme également qu'une « question préjudicielle a en ce sens été posée par la Cour constitutionnelle à la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) afin de trancher la question de savoir si les demandeurs de protection sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 relèvent ou non de l'article 15 b) de la Directive « Qualification » et s'ils sont ou non des bénéficiaires de la Protection internationale (C.C., 26 septembre 2013, n°124/2013). Dans l'affirmative, ces personnes doivent nécessairement bénéficier de toutes les garanties procédurales et de tous les droits qui découlent de ce statut, tant durant l'examen de leur procédure qu'une fois le statut octroyé par les instances belges ». Elle demande, par conséquent, à titre subsidiaire, de surseoir à statuer dans l'attente de la décision de la Cour de justice de l'Union européenne.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, intitulée « Sur le Droit de l'Union européenne et de l'article 3 CEDH », elle soutient que la partie défenderesse a violé le droit de l'Union européenne « en ce

que la partie adverse a omis de faire application des Directives Européennes applicables à toute personne demanderesse d'une protection internationale :

- Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres
- Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres ».

Elle estime que ces directives sont applicables au demandeur de protection sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi, dans la mesure où cette disposition provient de l'article 15, b, de la directive « Qualification ». Elle rappelle également que les deux directives précitées ont fait l'objet d'une refonte : « Ainsi, la Directive relative à l'accueil des demandeurs d'asile est aujourd'hui renommée « Directive 2013/33/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale » et la Directive concernant les procédures : « Directive 2013/32/UE du Parlement Européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale ». Elle soutient, dès lors que la décision entreprise viole l'article 15, b, de la directive « qualification », ainsi que la directive « procédure » et la directive « accueil ».

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche relative à « la violation du principe de bonne administration de l'Union européenne et notamment du droit d'être entendu », elle reproche à la partie défenderesse d'avoir rejeté la demande d'autorisation de séjour des requérants, sans qu'ils n'aient été entendus au préalable, alors que cette décision leur fait grief, et ce en violation du droit de l'Union européenne. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt « M.M. contre Irlande » du 26 avril 2012 de la Cour de justice de l'Union européenne, ainsi qu'aux conclusions de l'avocat général dans cette affaire. Elle soutient que la partie défenderesse a fait application de l'article 15, b, de la directive « qualification » et que la « décision d'éloignement est ainsi prise dans le cadre du droit de l'Union européenne ». Elle rappelle que le principe de bonne administration est consacré à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et que le respect des droits de la défense constitue un principe général du droit de l'Union. Elle soutient par conséquent que la partie défenderesse devait prévoir une possibilité d'être entendu, même si la réglementation applicable ne le prévoit pas.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, 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 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les droits de la défense.

Il en résulte que le moyen ainsi pris est irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, 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.

3.2.2. 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 la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle 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.

3.2.3. 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 2 octobre 2013 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants. Il ressort, en substance, dudit rapport que le second requérant souffre d'une « *Cardiopathie ischémique ayant bénéficié de l'implantation de stents et actuellement stabilisée par un traitement médicamenteux, s'inscrivant dans le cadre d'une arthériopathie athérosclérotique diffuse* ». Ce rapport indique par ailleurs que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de cette affection sont disponibles et accessibles en Turquie, ce qui n'est pas utilement contesté par la partie requérante. La partie défenderesse en conclut, dès lors, qu'il « *n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

3.4. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil observe que ledit rapport médical fait référence à des informations précises et circonstanciées quant à la disponibilité des soins au pays d'origine, faisant état d'une prise en charge médicale, qui figurent au dossier administratif, contrairement à ce qui est prétendu par la partie requérante en termes de requête.

Le Conseil n'aperçoit d'ailleurs pas la pertinence des griefs émis quant aux informations issues de la base de données MedCOI, ainsi qu'au manque d'informations et de références précises figurant dans le

rapport du médecin conseil notamment quant à la possibilité de réaliser des interventions chirurgicales en Turquie ainsi qu'à leur accessibilité, dans la mesure où des copies des documents sur lesquels ledit médecin s'est fondé, figurent au dossier administratif, auquel les requérants peuvent avoir accès, et permettent d'attester de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins nécessaires au premier requérant au pays d'origine.

Le Conseil relève à cet égard qu'il ressort notamment du document provenant du site de l'hôpital universitaire d'Alanya, que le service de cardiologie de cet hôpital « offre un diagnostic et un traitement globaux, pour tout type de maladie cardiaque, reposant sur des méthodes de pointe telles que l'échocardiographie, (...) électrocardiogramme, holter, (...) et la cardiologie nucléaire. Souvent, la chirurgie cardiaque est utilisée pour traiter les complications de maladies cardiaques ischémiques (par exemple, la greffe d'un pontage coronarien), de maladies cardiaques congénitales (...) » (traduction libre de l'anglais).

Au surplus, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'espèce, la motivation se fondant sur la base de données MedCOI ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil que celui-ci y a indiqué les éléments de cette base de données sur lesquels il s'est fondé. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter les documents en question. Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la partie requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

De surcroît, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à reprocher à la partie défenderesse d'avoir indiqué la disponibilité de services de cardiologie dans les hôpitaux d'Istanbul et d'Alanya, alors que les requérants proviennent d'une autre région, dans la mesure où ils ne prétendent pas qu'ils ne pourraient pas aller vivre à proximité desdits hôpitaux.

Le Conseil relève par ailleurs que si la référence faite dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse à « International SOS » n'est pas pertinente en l'espèce, elle n'est pas de nature à entacher la légalité de la décision querellée, dans la mesure où la disponibilité des soins nécessaires au premier requérant est suffisamment et valablement attestée par la référence à la base de données MedCOI ainsi que par les sites Internet <http://www.baskent-aln.edu.tr/heart surgery.html> et <http://internationalhospital.com.tr/english/techis.asp>, de sorte que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée en matière de disponibilité aux soins en Turquie.

En tout état de cause, la référence aux arrêts n° 73 762 du 23 janvier 2012 et n° 72 291 du 20 décembre 2011 n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, dans la mesure où la partie requérante reste en défaut d'indiquer en quoi leur enseignement serait transposable à son cas d'espèce.

3.5. Sur la seconde branche du premier moyen, le Conseil relève que contrairement à ce qui est prétendu par la partie requérante, la partie défenderesse a recueilli des informations concernant l'accessibilité aux soins au pays d'origine des requérants, lesquelles figurent au dossier administratif auquel les requérants ont accès, en vue de vérifier que le second requérant pourra effectivement avoir accès à des soins adéquats (traitement médicamenteux, suivi et possibles interventions médicales) eu égard à sa situation individuelle, la circonstance que le médecin conseil de la partie défenderesse n'indique pas si les deux hôpitaux renseignés dans son avis sont publics ou privés, étant sans pertinence en l'espèce. Il en va d'autant plus ainsi que le document issu du site Internet du Centre des Liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale, précisant que « *En cas d'hospitalisation, le patient peut se rendre dans l'hôpital de son choix, le traitement ainsi que le forfait hospitalier sont pris en charge intégralement* », que « *Les soins sont dispensés en principe, dans les établissements du SGK. Toutefois, ils peuvent l'être également dans des établissements médicaux officiels ou en cas d'urgence absolue, dans des établissements privés auquel cas la tarification prévue par le SGK est appliquée* » et qu'en tout état de cause, il résulte du questionnaire de l'ambassade belge à Ankara que la chirurgie cardiaque et les soins hautement spécialisés existent à la fois dans le système public et privé.

S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas répondu aux arguments développés dans la demande d'autorisation de séjour quant à la qualité médiocre des soins et de l'existence d'une médecine à deux vitesses en Turquie, force est de constater que la partie requérante n'y a nullement intérêt, dans la mesure où l'article 9ter 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.

Force est par ailleurs de constater que l'affirmation non autrement étayée, ni même argumentée, selon laquelle « *les requérants ont démontré ne pas être en mesure de payer, même les 20 % qui leur seraient réclamés* », relève de la pure hypothèse, avec pour conséquence que le grief qu'elle sous-tend, n'est donc nullement de nature à remettre en cause la légalité de la décision querellée. Il en va d'autant plus ainsi que, contrairement à ce qui est prétendu en termes de requête, les requérants s'étaient contentés d'indiquer, également de façon non étayée, dans leur demande d'autorisation de séjour que « *les soins nécessaires ne sont pas accessibles dans son pays d'origine et ce pour diverses raisons. (...) [notamment] en raison du coût des soins de santé en Turquie, frais auquel le requérant, d'origine très modeste et dans l'incapacité de travailler, serait dans l'impossibilité absolue de faire face* ».

En tout état de cause, le Conseil ne peut que relever que l'avis médical du 2 octobre 2013 indique que les soins sont accessibles en se fondant sur le fait que l'épouse du requérant est en âge de travailler et qu'elle pourra exercer une activité professionnelle lui permettant de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Ce motif, qui n'est pas contesté, justifie à lui seul suffisamment et adéquatement l'acte attaqué en matière d'accessibilité aux soins en Turquie.

3.6. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de la situation individuelle du second requérant, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, notamment en se fondant sur des documents datant de 2010, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

3.7. 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 le premier requérant en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y ayant été considéré à juste titre disponibles et accessibles.

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.

3.8. Sur le second moyen, en sa première branche, le Conseil souligne que par son arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour constitutionnelle a jugé que le choix du législateur de mettre en place deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur ou par une autre raison, n'est pas contraire, en soi, aux articles 10 et 11 de la Constitution. En particulier, elle a jugé que « *La règle prévue par l'article 9ter offre suffisamment de garanties aux demandeurs d'une autorisation de séjour. La procédure donne droit à un séjour temporaire, ainsi qu'il ressort de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 « fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers » (Moniteur belge, 31 mai 2007, deuxième édition). En effet, en vertu de cet article, le délégué du ministre donne l'instruction à la commune, en cas de demande recevable sur la base de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers, d'inscrire l'intéressé au registre des étrangers et de le mettre en possession d'une attestation d'immatriculation de modèle A. A cet égard, il a été souligné, au cours des travaux préparatoires, qu'un étranger gravement malade qui serait néanmoins exclu du bénéfice de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers, pour quelque raison que ce soit, ne sera pas éloigné s'il est si gravement malade que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (Doc. parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 36), éloignement qui, dans de telles circonstances, serait impossible comme l'a décidé la Cour dans son arrêt n° 114/2006 du 20 septembre 2006. Une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers. En raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également*

en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante » (point B.14 de l'arrêt n° 95/2008).

En tout état de cause, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'invocation de la question préjudicielle posée par la Cour constitutionnelle à la Cour de justice de l'Union européenne dans son arrêt n° 124/2013 du 26 septembre 2013, dès lors que la partie requérante se méprend sur la portée de cette question préjudicielle, celle-ci se rapportant au contenu de la protection internationale, une fois accordés le statut de protection subsidiaire ou l'autorisation de séjour pour raisons médicales, ce qui n'est nullement le cas du premier requérant en l'espèce.

3.9. Sur la deuxième branche du deuxième moyen, le Conseil renvoie à la définition de « moyen de droit », telle qu'elle figure *supra* au point 3.1. du présent arrêt.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer une quelconque disposition précise des directives 2005/85/CE et 2003/9/CE qu'elle invoque et qui serait violée en l'espèce. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche ainsi prise est irrecevable.

Par ailleurs il en va de même de l'article 15, b, de la directive « Qualification », dès lors que la partie requérante reste en défaut d'indiquer de quelle manière cette disposition, laquelle ne fait que définir les atteintes graves au sens de cette directive, serait violée en l'espèce.

3.10. Sur la troisième branche du second moyen, le Conseil rappelle que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante n'a nullement intérêt à cette branche du moyen, dès lors qu'elle reste en défaut, même au stade actuel de la procédure, d'invoquer un quelconque élément qu'elle n'aurait pas eu l'occasion de faire valoir devant la partie défenderesse.

Au surplus, la Cour de Justice de l'Union européenne a, dans son arrêt « M.M. contre Irlande » du 22 novembre 2012 (C-277/11), notamment, indiqué ce qui suit :

« 83. Le paragraphe 2 dudit article 41 prévoit que ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

84. Force est de constater que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale.

85. Aussi la Cour a-t-elle toujours affirmé l'importance du droit d'être entendu et sa portée très large dans l'ordre juridique de l'Union, en considérant que ce droit doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief (voir, notamment, arrêts du 23 octobre 1974, Transocean Marine Paint Association/Commission, 17/74, Rec. p. 1063, point 15; Krombach, précité, point 42, et Sopropé, précité, point 36).

86. Conformément à la jurisprudence de la Cour, le respect dudit droit s'impose même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité (voir arrêt Sopropé, précité, point 38).

87. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts (voir, notamment, arrêts du 9 juin 2005, Espagne/Commission, C-287/02, Rec. p. I-5093, point 37 et jurisprudence citée; Sopropé, précité, point 37; du 1er octobre 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Conseil, C-141/08 P, Rec. p. I-9147, point 83, ainsi que du 21 décembre 2011, France/People's Mojahedin Organization of Iran, C-27/09 P, non encore publié au Recueil, points 64 et 65).

88. Ledit droit implique également que l'administration prête toute l'attention requise aux observations ainsi soumises par l'intéressé en examinant, avec soin et impartialité, tous les éléments pertinents du cas d'espèce et en motivant sa décision de façon circonstanciée (voir arrêts du 21 novembre 1991, Technische Universität München, C-269/90, Rec. p. I-5469, point 14, et Sopropé, précité, point 50), l'obligation de motiver une décision de façon suffisamment spécifique et concrète pour permettre à

l'intéressé de comprendre les raisons du refus qui est opposé à sa demande constituant ainsi le corollaire du principe du respect des droits de la défense. [...] ».

Or, force est de constater que la partie défenderesse a permis aux requérants de faire valoir leur point de vue au cours de la procédure et a prêté attention à leurs observations, de sorte que le principe de bonne administration et le droit à être entendu a été respecté en l'espèce.

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

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 vingt-quatre juillet deux mille quatorze 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