



Arrêt

n° 132 430 du 30 octobre 2014
dans l'affaire X / III

- En cause :
1. X,
 2. X, et leurs enfants,

 3. X,
 4. X,
 5. X,
 6. 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 et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 juillet 2011 par X, X et leurs enfants, X, X, X et X, tous de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 rendue par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile le 25 mai 2011, notifiée aux requérants le 7 juin 2011 de même que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire subséquent qui leur a été notifié à la même date* ».

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.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 30 septembre 2014 convoquant les parties à comparaître le 21 octobre 2014.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. SASSE loco Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 mars 2003, le premier requérant est arrivé sur le territoire belge, accompagné de sa concubine et de ses deux plus jeunes enfants. Il a sollicité l'asile le 13 mars 2003 et, le jour même, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise à son encontre. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissariat général

aux réfugiés et aux apatrides en date du 1^{er} avril 2003. Ses trois autres enfants sont arrivés à une date indéterminée

1.2. Le 11 avril 2003, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Molenbeek-Saint-Jean, laquelle a été déclarée irrecevable le 14 janvier 2004.

1.3. Le 27 janvier 2004, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Koekelberg.

1.4. Le 26 janvier 2006, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9.3 de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Schaerbeek.

1.5. Le 30 octobre 2008, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 complétée le 24 février 2010, laquelle a été déclarée recevable le 27 avril 2009.

1.6. En date du 25 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiée aux requérants le 7 juin 2011.

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

« *Motifs :*

Monsieur T, V. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Roumanie.

Dans son rapport du 16.05.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie cardiologique pour laquelle le traitement médical se fait par polymédication. Le médecin de l'OE indique également qu'aucune réponse n'a suivi sa demande de réactualisation du 04.02.2011.

Des recherches sur la disponibilité des soins ont été menées. Le site internet de « Allianzworldwide care » atteste qu'il existe un grand nombre d'hôpitaux universitaires, de centres de soins spécialisés, des hôpitaux régionaux dans toutes les régions de Roumanie. En se référant aussi au site www.urgentafloreasca.ro, on peut constater que ce pays dispose de structures hospitalières hautement spécialisées qui offrent notamment la prise en charge cardiologique et qui pratique tous les aspects de la chirurgie cardiaque. Par ailleurs en se référant sur la liste des médicaments officiels disponibles en Roumanie on constate que toute la pharmacopée cardiologique est disponible en Roumanie.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Roumanie.

En outre il résulte de la consultation du site du Centre des Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale qu'il existe un régime d'assurance sociale visant toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée et couvre contre les risques habituels à savoir : la vieillesse, la maladie maternité (prestations en espèces), les accidents du travail, l'invalidité, le décès. Notons par ailleurs que les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel. De plus, Monsieur T., V. est en âge de travailler et ne souffre d'aucune limitation l'empêchant d'être

disponible sur le marché de l'emploi en Roumanie. Il en est de même pour sa femme et ses enfants majeurs que rien n'empêchent d'être disponibles sur le marché de l'emploi afin d'aider aux besoins de monsieur T., V. si cela s'avérait nécessaire.

Le Conseil de l'intéressé met en exergue les discriminations envers les tziganes. A l'appui de ses assertions, il cite plusieurs rapports datant de 2002, 2003, 2004 et 2006. Toutefois, il convient de noter que la problématique de la discrimination des tziganes ou rom a fait l'objet de plusieurs projets tels que la « Stratégie du Gouvernement roumain pour améliorer la situation des rom, Nr.430/2001 » ou le « programme de la décennie pour l'inclusion des rom pour 2005-2015 ». Lors de la conférence qui s'est tenue le 13/12/2005 à Bucarest dans le cadre de la décennie pour l'inclusion des Rom et portant sur les projets et politiques et leur impact sur la santé des rom, le président de la « National House of Health Insurance » relève qu'il n'y a pas de discrimination concernant l'accès aux services de santé publique pour toutes les personnes vivant en Roumanie. Il constate néanmoins des difficultés pour les populations rom à remplir les critères d'accès à ces services notamment en raison d'un manque de documents d'identités. Des médiateurs de santé ont été mis en place sur tout le territoire roumain. Ils visent notamment à résoudre de nombreux problèmes de santé et d'accès aux services de santé des communautés rom. Les médiateurs de santé aident également à se procurer les documents d'identité nécessaires à l'obtention d'une assurance santé. Enfin, ils oeuvrent à faciliter la communication entre les membres de la communauté rom et les équipes médicales. Dès lors, l'intéressé peut s'adresser au médiateur de santé de sa région afin de faciliter son accès aux soins.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Roumanie.

Le rapport de médecin-fonctionnaire est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve d'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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art.7, alinéa 1, 2°de la loi du 15 décembre 1980) ».

1.7. Le 12 juillet 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2. Remarque préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse sollicite l'irrecevabilité du recours dès lors qu'une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été introduite en date du 14 juillet 2011. Elle estime que si « *lorsque votre Conseil statuera sur le recours de la partie requérante, la nouvelle demande « 9ter » que celle-ci a formulée par courrier recommandé à la poste le 14 juillet 2011 a été déclarée recevable, elle ne jouira plus d'un actuel à obtenir l'annulation de la décision attaquée* ». Elle ajoute même que « *en cas d'annulation de l'acte entrepris, la partie requérante se retrouverait dans une situation existant à la veille de la prise de l'acte attaqué, c'est-à-dire en possession d'une attestation d'immatriculation (...)* ».

2.2.2. Or, en l'occurrence, il ressort de l'examen du dossier administratif que la nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été déclarée irrecevable en telle sorte que les requérants conservent un intérêt au recours.

3. Exposé du moyens d'annulation.

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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 ; de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible ; de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 23 de la Constitution* ».

3.2. Ils soulignent que le premier requérant souffre de cardiopathie coronaire grave et suit un traitement médicamenteux strict et quotidien. Ils constatent que le médecin de la partie défenderesse reconnaît l'existence de cette maladie et la nécessité d'un traitement médicamenteux.

A cet égard, ils font référence à l'arrêt n° 80/99 de la Cour d'Arbitrage du 30 juin 1999 qui stipule qu'il convient de traiter différemment les personnes qui sont dans l'impossibilité absolue de quitter le territoire pour des raisons médicales.

Ils estiment qu'afin d'apprécier l'impossibilité absolue de quitter le territoire, il convient de prendre en considération la question de savoir si le voyage vers le pays d'origine est susceptible d'être effectué sans mettre gravement en danger la vie ou l'intégrité physique de la personne.

Ainsi, ils précisent qu'il ressort du certificat médical annexé à la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre et daté du 30 octobre 2008 que le requérant est dans l'impossibilité de voyager.

Ils soulignent également que la décision attaquée fait référence à une prétendue demande de réactualisation qui leur a été adressée le 4 février 2011. Or, ils estiment n'avoir jamais reçu une telle demande. Dès lors, ils estiment qu'il appartenait au médecin de la partie défenderesse de s'assurer que le requérant se trouvait à nouveau en état de voyager en sollicitant soit des informations complémentaires, soit en le convoquant afin de l'examiner. Il n'apparaît pas que cela ait été fait en l'espèce.

Par ailleurs, ils relèvent que la décision attaquée estime que le requérant peut accéder aux soins nécessaires en Roumanie, et ce malgré son origine tzigane.

Ils rappellent que pour apprécier l'impossibilité absolue de quitter le territoire, il convient de prendre en considération la question de savoir si le voyage vers le pays d'origine est susceptible d'être effectué

sans mettre la vie et l'intégrité physique du requérant en danger mais également si l'état de développement médical et sanitaire au pays d'origine permet au requérant d'avoir accès concrètement aux examens, soins et traitements nécessaires à son état de santé sans compromettre gravement ses chances de rétablissement.

Ils tiennent à préciser qu'en Roumanie, les tziganes sont victimes de discriminations. A ce sujet, ils s'en réfèrent à un rapport du 15 février 2006 sur la situation des roms, sintis et gens du voyage en Europe dans lequel le Commissaire aux droits de l'homme souligne la discrimination dont les roms sont victimes notamment sur le plan de la santé.

De même, ils mettent en avant un lien figurant sur le site de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés ainsi que différents autres liens sur internet. Ils font également référence au rapport d'Amnesty International de 2010 mettant en évidence le fait que les roms font toujours l'objet de discriminations en matière d'accès à l'enseignement, aux soins et au logement.

Ainsi, ils considèrent que les différentes références citées permettent de comprendre les difficultés auxquelles sont confrontés les roumains d'origine tzigane à l'heure actuelle, et ce malgré les projets gouvernementaux mentionnés dans la décision attaquée.

Dès lors, ils estiment que la partie défenderesse n'a pas mesuré correctement le degré d'accessibilité aux soins pour le requérant dans le respect du principe de bonne administration et n'a pas statué en prenant connaissance de tous les éléments de la cause. Par conséquent, ils relèvent que la décision attaquée est incomplète.

Enfin, ils ajoutent que la décision attaquée porte gravement atteinte à leurs droits fondamentaux, ainsi que cela ressort des articles 3 de la Convention européenne précitée et 23 de la Constitution.

Ils rappellent que la portée de l'article 3 de la Convention européenne précitée est absolue et que, dès lors, il est prohibé de renvoyer vers un pays un individu qui risque d'être confronté à la torture, des peines et traitements inhumains et dégradants. En outre, ils soulignent que le médecin du requérant a attesté que ce dernier était toujours dans l'impossibilité médicale de retourner au pays d'origine.

Ils font valoir que le médecin de la partie défenderesse n'a pas examiné le requérant afin de s'assurer qu'il se trouve bien en état, d'un point de vue médical, de retourner au pays d'origine en telle sorte que la décision attaquée s'apparente à un traitement dégradant.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1.1. S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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.

4.1.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical type du 25 septembre 2008, que le premier requérant souffre d'une cardiopathie coronaire grave nécessitant un suivi régulier par un cardiologue ainsi qu'un traitement médicamenteux. En outre, il y est également précisé que ce dernier

