



## Arrêt

**n°151 293 du 27 août 2015  
dans l'affaire X / III**

**En cause :** 1. X  
2. X  
3. 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 août 2012, par X et X et leur fils X, qui déclarent être respectivement, de nationalité serbe et kosovare, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 juillet 2012.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 225.522 rendu par le Conseil d'Etat le 19 novembre 2013, par lequel celui-ci a cassé l'arrêt n°92.309 du 27 novembre 2012 rendu par le Conseil de céans dans la même affaire.

Vu l'ordonnance du 3 janvier 2014 convoquant les parties à l'audience du 14 janvier 2014.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me I. CAUDRON loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Le 17 janvier 2011, les parties requérantes, d'origine ethnique rom, ont introduit des demandes d'asile en Belgique qui se sont clôturées, le 6 juin 2011, par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier daté du 29 avril 2011, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 18 mai 2011, pour défaut de preuve de leur identité.

1.3. Par un courrier daté du 17 juin 2011, les parties requérantes ont sollicité à nouveau une autorisation de séjour sur la base de l'article susmentionné, demande qui a été complétée le 14 juillet 2011 ainsi que le 4 mai 2012.

1.4. Le 4 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée par une décision motivée comme suit :

« *Motifs :*

*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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Monsieur [K., M. – la première partie requérante] et Madame [K, F. – la deuxième partie requérante] ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur 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 Serbie.*

#### **Concernant Monsieur [K., M.] (R.N. [...])**

*Dans son avis médical du 26.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa ter de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Serbie .*

*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 Serbie.*

*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.*

#### **Concernant Madame [K., F.] (R.N. [...])**

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 26/06/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager avec l'aide d'une tierce personne vu la marche hésitante. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Serbie, le conseil des intéressés fournit un article intitulé « Communauté Roms en Europe, des conditions de vie inadmissibles », septembre 2009 (droit au logement n 191)*

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle disposé décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). **Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.**

Notons par ailleurs que le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage).

La loi serbe sur l'Assurance Maladie régleme les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée.

Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, roms, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...).

Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale, pédiatrie, obstétrique et gynécologie, médecine du travail, dentisterie, soins à domicile, médecine préventive et services de laboratoire. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé (2ème et 3ème niveaux). En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

En outre, rien n'indique que la requérante ou son mari (également concernés par la présente décision) seraient exclus du marché de l'emploi ou ne seraient pas capable d'exercer une activité rémunérée leur permettant de subvenir à leurs besoins. De plus, d'après la demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille qui vit en Serbie et celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessible en Serbie.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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 2004/183/CE, ni de l'article 3 CEDH.»

Il s'agit de l'acte attaqué.

## **2. Objet du recours**

Par une requête du 28 décembre 2012, la partie défenderesse a demandé la cassation de l'arrêt du Conseil n°92.309 du 27 novembre 2012 qui annulait « la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 4 juillet 2012 » à l'encontre de [M.K.], [F.K.] et [S.K.] en précisant que la cassation de l'arrêt n'était pas poursuivie en

tant que le Conseil avait statué sur la requête en annulation introduite par Madame [F.K.]. Dans le cadre de ce recours, le Conseil d'Etat a, dans son arrêt n°225.522 du 19 novembre 2013, considéré qu'il y avait lieu de casser l'arrêt attaqué du Conseil dans les limites qu'il précise à savoir en tant qu'il annule « la décision prise le 4 juillet 2012, déclarant non fondée [leur] demande d'autorisation de séjour » sur la base du bien-fondé de la troisième branche du moyen unique d'annulation.

Il résulte de ce qui précède que le Conseil n'a plus à se prononcer que sur la demande d'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la première partie requérante, [M.K.], au regard de la pathologie invoquée par elle, étant entendu que la décision de rejet de la demande introduite par son épouse, [F.K.], la deuxième requérante, a fait l'objet d'un arrêt définitif d'annulation du Conseil de céans (l'arrêt précité n°92.309 du 27 novembre 2012).

### **3. Exposé du recours**

La partie requérante invoque à l'appui de ce qui s'apparente à une troisième branche du moyen unique, la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, la CEDH) ainsi que l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante reproche à la décision querellée d'avoir ajouté à la loi en interprétant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive, soulignant que la référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH, ne peut pas servir à en restreindre le champ d'application. Elle précise à cet égard que l'article 9ter précité est interprété par la partie défenderesse comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, alors que la disposition précitée vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, et n'est donc pas limitée à l'hypothèse d'un risque pour la vie d'un individu.

### **4. Discussion**

4.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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 de l'intéressé.

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 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 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 ont été soumis.

4.3. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1 du présent arrêt, la première partie requérante a fait valoir qu'outre les problèmes de santé de son épouse, « *il convient de relever que Monsieur K. est également malade souffrant d'une pathologie cardiaque compliquée par l'angor d'effort (v. certificat médical, pièce 11) et il y a le risque de rechute d'infarctus. Dans ces circonstances, la présence du fils, [S.], à ses côtés est absolument indispensable. L'octroi d'une autorisation de séjour en raison de la maladie grave se fonde sur l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui interdit la torture et les traitements dégradants.* »

Le Conseil observe qu'à l'appui de cette demande, la première partie requérante a produit un certificat médical établi le 9 mai 2011 dans lequel il est précisé qu'elle suit actuellement un traitement médicamenteux au regard de la pathologie de l'angor d'effort qu'elle présente dès qu'elle monte l'escalier et que ce traitement est nécessaire à vie, le risque en cas d'arrêt du traitement étant une rechute d'infarctus, une décompensation cardiaque et un risque de mort subite. Le certificat précise encore qu'un suivi cardiologique est en cours et que l'évolution de son état sera évaluée en fonction du bilan de ce suivi. Il y est précisé également qu'elle souffre d'hypercholestérolémie, sans précision de traitement spécifique. Les deux compléments adressés par la suite concernent exclusivement l'évolution du traitement de l'épouse de la première partie requérante et ne fait plus état d'autres éléments en relation avec la demande de la première partie requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *au regard du dossier médical [...] que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type (CMT) [...] ne mettent pas en évidence :*

- *de menace directe pour la vie du concerné ;*
- °aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- La pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par le traitement médicamenteux.*

*°L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

*- un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. »*

4.4. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a souligné que la « *pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par un traitement médicamenteux* », et qu'il n'a pas remis en cause la pathologie elle-même ni la nécessité du traitement de celle-ci, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin de la première partie requérante, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication à cet égard est qu'« [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* ».

Le Conseil observe ensuite que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.* »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

##### **Article unique.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 juillet 2012 à l'égard de K.M. (ci-dessus, la première partie requérante) prise le 4 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept août 2015 par :

Mme E. MAERTENS,  
Mme C. DE WREEDE,  
M. G. PINTIAUX,

président de chambre,  
juge au contentieux des étrangers,  
juge au contentieux des étrangers,

Mme M. VAN REGEMORTER

greffier.

Le greffier,

Le président,

M. VAN REGEMORTER

E. MAERTENS