



## Arrêt

**n° 152 810 du 17 septembre 2015  
dans l'affaire X / VII**

**En cause :** 1. X  
2. 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 mai 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 16 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses/leurs observations, Me P. NOM loco Me L. LUYTENS, 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 22 juillet 2009.

1.2. Le même jour, ils ont introduit une première demande d'asile. La partie défenderesse a adressé aux autorités polonaises une demande de reprise en charge des requérants, en application du Règlement n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 (Règlement Dublin III), qui a été acceptée. En date du 12 février 2010, la partie défenderesse a dès lors pris à l'égard des requérants deux décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 quater), confirmées par un arrêt n° 47 755 du 3 septembre 2010 du Conseil de céans.

1.3. Le 5 septembre 2009, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 février 2010, cette demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

1.4. Le 9 août 2010, les requérants ont introduit une seconde demande d'asile, qui s'est clôturée négativement, le 30 août 2012, par un arrêt n° 86 530, par lequel le Conseil de ceans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 7 septembre 2010, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 25 août 2011, cette demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

1.6. Le 23 novembre 2011, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité. Le 20 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande d'autorisation de séjour, qui constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter § 3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980, sur comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012(MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er , alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la présente disposition.*

*Il ressort des avis médicaux du médecine de l'office des Etrangers datés du 13.03.2012 (joints en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie invoquée par chacun des demandeurs ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la présente disposition.*

*Dès lors, les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que monsieur [M.O.] et madame [M.K.] souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique.*

*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.»*

## **2. Question préalable**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt à agir. A cet égard, elle soutient que *« depuis le 16 février 2012, date d'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse n'a pas d'autre choix que de déclarer la demande irrecevable lorsque le médecin de l'Office des Etrangers considère que la maladie dont souffre le demandeur ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter. Or, en l'espèce, le médecin de l'Office des Etrangers a précisément considéré dans son avis du 13 mars qui ne fait pas l'objet du recours, celui-ci étant précisément limité à la décision du 20 mars 2012, que la maladie de la partie requérante ne constituait manifestement pas une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter. Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours même s'il est incidemment querellé en termes de moyens. En présence de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré que le requérant n'avait pas intérêt à l'annulation de l'acte attaqué et que le recours était irrecevable. A défaut de recours, l'avis préalable de la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse ».*

2.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne saurait être retenue.

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter §1 et §4 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

3.2. Elle constate que le médecin fonctionnaire, dans son rapport joint à l'acte attaqué, « *a manifestement limité son avis et a dès lors manqué à son devoir : qu'en effet il s'est uniquement prononcé au sujet du premier volet visé à l'article 9ter§1, à savoir si la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné* ».

Elle fait valoir à cet égard que « *l'article 9 ter vise deux options, à savoir d'une part le cas où la maladie constitue en effet un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du concerné mais aussi et d'autre part le cas où "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" ; [...] que la loi prévoit de plus dans la mission du médecin non seulement d'apprécier le risque mais aussi "les 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" ; qu'il ressort de l'avis du médecin ainsi que de la décision attaquée que le médecin n'a effectué que la moitié de sa mission, légalement définie et déterminée. Qu'en tout état de cause, la décision attaquée n'ajoute rien non plus au sujet du double examen prévu par la loi et reprend uniquement l'avis quant au risque pour la vie et l'intégrité physique- en ce moment* ».

### **4. Discussion.**

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 1<sup>er</sup>, précité, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : 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 1<sup>er</sup>, 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.

En ce qui concerne la référence par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe qu'elle ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée 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 des certificats médicaux datés du 2 mai 2011 et du 29 septembre 2011, le médecin traitant du premier requérant, le Dr. Krabbe, a indiqué que celui-ci souffre, notamment, d'un syndrome post-traumatique sévère avec troubles axio-dépressifs et qu'il nécessite un suivi ambulatoire médico-psychiatrique et un traitement médicamenteux (traduction libre). Dans un certificat du 27 octobre 2011, le médecin traitant de la seconde requérante, le Dr. Farooqi, a indiqué que celle-ci souffre, notamment de : scoliose lombaire, dorsarthrose, lombarthrose, spondylolyse bilatérale et anthélisthésis, et qu'elle nécessite un traitement médicamenteux.

Les avis du fonctionnaire médecin du 13 mars 2012 reposent, quant à eux, sur les constats suivants : « *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour européenne des Droits*

*de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Les éléments invoqués dans le certificat médical du Dr Krabbe ne démontrent pas de risque vital direct de la maladie ; l'état de santé n'est pas critique ».*

4.4. Le Conseil relève qu'il ressort clairement des avis du fonctionnaire médecin, précités, que celui-ci a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique des requérants, mais qu'il ne ressort par contre nullement dudit avis que celui-ci a examiné l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant des requérants dans leur pays d'origine.

Il se déduit des avis médicaux précités que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèses d'une affection représentant un « risque vital » vu l' « état de santé critique ».

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 4.1., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.5. L'argumentation de la partie défenderesse, soulevée dans la note d'observations, selon laquelle celle-ci « *n'a aucun pouvoir d'appréciation lorsque le médecin-fonctionnaire rend un avis concluant que la maladie du demandeur relève de l'article 9ter, §3, 4°, et ne correspond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter, et qu'elle doit dans ce cas déclarer la demande irrecevable* » et selon lesquelles « *la partie requérante, en ce qu'elle reproche au médecin fonctionnaire de ne pas avoir examiné les deux volets de l'article 9ter, critique en réalité non pas la décision d'irrecevabilité attaquée du 13 mars 2012 mais l'avis préalable du 20 mars 2012 qui lui ne fait pas l'objet du recours. Dès lors que les critiques sont en fait dirigées contre cet acte interlocutoire qui cause lui-même grief à la partie requérante, puisqu'en application de l'article 9ter, la partie adverse a, en présence d'un tel acte, l'obligation de prendre une décision d'irrecevabilité mais ne fait pas l'objet du recours, elles doivent être déclarées irrecevables* » ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent. Le Conseil rappelle que l'avis du médecin fonctionnaire est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité de la partie défenderesse, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant, tel que développé *supra* (voir point 2.2. du présent arrêt).

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

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

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

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 mars 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept septembre deux mille quinze par :

Mme M. BUISSERET,

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

Mme A. DE LAMALLE,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

A. DE LAMALLE

M. BUISSERET