



Arrêt

**n°156 589 du 18 novembre 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

2. X

agissant en leur nom et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

Ayant élu domicile : X

contre :

l'Etat belge, représenté par la 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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mai 2013, par X et X, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 avril 2013.

Vu le titre 1^{er} 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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 août 2015 convoquant les parties à l'audience du 30 septembre 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KATIS *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 3 septembre 2007, le premier requérant a introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 29 avril 2009, le premier requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 15 septembre 2009.

1.3 La procédure d'asile du premier requérant, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 53.187, prononcé le 16 décembre 2010, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 11 août 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2.

1.5 Le 22 août 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard du premier requérant.

1.6 Le 12 décembre 2011, le premier requérant a introduit une deuxième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une première demande d'asile.

1.7 Le 15 décembre 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 12 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8 Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.9 La procédure d'asile visée au point 1.3 s'est clôturée par un arrêt n° 85.913, prononcé le 17 août 2012, par lequel le Conseil a constaté le désistement d'instance.

1.10 Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.11 Le 24 septembre 2012, le premier requérant a introduit une troisième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une deuxième demande d'asile.

1.12 Le 28 septembre 2012, le Conseil a annulé la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, par un arrêt n°88.598. A la même date, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.7, par un arrêt n°88.599.

1.13 Le 10 octobre 2012, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides a pris une décision refusant de reconnaître aux requérants la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire. Le 22 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard de chacun des requérants.

1.14 Le 23 novembre 2012, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2.

1.15 Le 5 décembre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.16 Le 17 janvier 2013, le premier requérant a introduit une quatrième demande d'asile auprès des autorités belges et les autres requérants ont introduit une troisième demande d'asile. A la même date, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple, à l'égard des requérants.

1.17 Le 30 janvier 2013, la partie défenderesse a retiré la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.14.

1.18 Le 24 avril 2013, la partie défenderesse a, de nouveau, rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2. Cette décision, qui lui a été notifiée à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

[Le premier requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 16 avril 2013 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Serbie.

Notons également que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011).

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9, 39/70, 50, 51/6, 51/7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3, 6, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration (principe de prudence, principe de sécurité juridique et de confiance légitime) », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient que « la partie adverse n'a pas respecté le principe de sécurité juridique et de confiance légitime et n'a en outre pas adéquatement motivé la décision querellée pour le motif qui a pourtant conduit à l'annulation de la précédente décision de fondement. [...]. Aucune référence quelconque ne vient corroborer et justifier l'affirmation du médecin conseil de la partie adverse qui prétend à l'absence de discrimination du fait de l'origine ethnique. L'accessibilité aux traitements médicaux quant à elle n'est pas plus précisément exposée. Le dossier administratif et particulièrement le rapport de l'OIM *Retourner en République de Serbie, Informations sur le pays. Dernière mise à jour de 30.11.2009* prouvent pourtant qu'il n'y a pas d'accessibilité aux traitements médicaux et pharmaceutiques que l'état de santé du [premier requérant] requiert, notamment d'un point de vue financier. Or, le [premier requérant] a précisé en terme de demande de régularisation qu'il n'aurait pas accès aux soins de santé en cas de retour au [p]ays d'origine et [a] rappelé qu'il appartenait à l'administration de justifier l'accessibilité en tenant compte « *des critères financiers, d'éloignement, etc.* ». Ce faisant, le [premier requérant] rejoint la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers en la matière ».

Elle fait également valoir que « la décision querellée qui se fonde sur l'avis médical du 16.04.2013 ci-avant commenté n'est pas suffisamment et adéquatement motivée puis qu'il n'est pas répondu

adéquatement au [premier requérant] en termes d'accessibilité concrète de son traitement en cas de retour en Serbie. Il apparaît de la documentation fournie par la partie défenderesse elle-même « *Retourner en République de Serbie, Informations sur le pays. Dernière mise à jour de 30.11.2009* » que sur le plan économique, le « salaire net moyen » est de « 340 € » / mois tandis que les « dépenses de consommations individuelles d'un ménage » s'élèvent à « 440 € » / mois (p. 15). L'« aide aux revenus destinée aux familles sans revenus est de « 110 € » « pour les familles de 5 membres ou plus » (p. 16). Un loyer d'appartement en Serbie du Sud oscillerait entre 200 et 500 € par mois (p. 7). En ce qui concerne le coût des soins de santé, si le [premier requérant] peut bénéficier de l'aide sociale, il peut bénéficier via le Centre public d'aide social un [sic] rendez-vous au service de psychologie. Il n'est pas question d'accès gratuit aux services de psychiatrie. Dans les établissements privés, une consultation chez un psychologue ou un psychiatre s'élève à 40 € (p. 6) En ce qui concerne les médicaments, si les médicaments dont le [premier requérant] a besoin sont disponibles en Serbie, ils représentent également un coût supplémentaire non négligeable. En outre, les requérants vivent en Serbie à Preshevo et l'hôpital le plus proche se situe à Béoograd, soit à plusieurs centaines de kilomètres. En l'espèce donc, la décision querellée ne répond pas à cet argument de l'absence d'accessibilité du fait de la situation sociale et financière des requérants. [...] ». Elle ajoute encore que « La décision qui renvoie au dossier administratif et qui se fonde sur l'avis médical pour écarter le risque pour l'intégrité physique et le risque de traitement inhumain et dégradant en prétendant à la « disponibilité et l'accessibilité des traitements médicamenteux » du seul fait que les médicaments et le suivi psychologique ou psychiatrique existent en Serbie est insuffisamment motivée puisqu'il apparait du dossier administratif lui-même qu'eu égard à sa situation de serbe albanais de retour au pays après plus de 6 ans à l'étranger pour y demander l'asile, le [premier requérant] et sa famille ne disposeront pas des revenus suffisants pour se loger et se nourrir alors qu'outre ses frais élémentaires, le [premier requérant] aura encore besoin de minimum 100 €/mois pour ses frais médicaux et pharmaceutiques et que les personnes de retour ne bénéficient de l'aide médicale urgente gratuite que pendant 2 mois après leur retour [...] ».

Elle conclut en arguant que « Si l'avis médical du 16.04.201[3] (lu notamment à la lumière des précédents avis médicaux en ce dossier) est insuffisamment motivé en termes d'accessibilité concrète aux traitements médicaux qui seront de nature à écarter le risque réel d'atteinte à l'intégrité physique et à des traitements inhumains et dégradants, la décision querellée qui s'y réfère l'est tout autant[.] Elle l'est d'autant plus qu'elle prétend à tort que l'avis médical « indique » « que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Serbie ». En réalité, l'avis médical ne dit mot sur la possibilité ou non de voyager eu égard à l'état de santé. Il ne conclut pas non plus stricto sensu à l'absence de « contre-indication à un retour ». Une décision de refus de régularisation pour motif de santé qui repose sur des éléments d'un avis médical qui n'existent pas est inadéquatement motivée. [...] ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient les articles 7, 9, 39/70, 50, 51/6 et 51/7 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 6, 8 et 13 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants 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.

Le Conseil rappelle enfin 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2 En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur le rapport du fonctionnaire médecin, daté du 16 avril 2013 et joint à cette décision, lequel indique qu' « *Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il s'agit d'une dépression anxieuse et d'un stress post-traumatique ; selon les informations fournies par les certificats médicaux, ces pathologies n'ont pas donné lieu à des hospitalisations ni à des épisodes aigus à caractère de gravité. On ne peut donc relever de risque vital. Il n'y a pas de risque pour l'intégrité physique ni de risque de traitement inhumain et dégradant, puisque tous les traitements médicaux prescrits sont disponibles et accessibles en Serbie* », motivation qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, et qui n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

D'une part, le Conseil observe, au vu de l'argumentation de la partie requérante, que celle-ci ne semble pas avoir pris en considération la seconde page de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, sur laquelle celui-ci développe les informations sur la disponibilité du traitement et du suivi dans le pays d'origine, indique que « *Le patient est apte à voyager* », et argue l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Le médecin-conseil précise également que « *Concernant l'accessibilité des soins de santé considérés sous l'angle de l'origine albanaise du requérant, un document émanant de LANDINFO [...]*

donne des précisions concernant cet accès ». Il ressort de ce qui précède que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « Aucune référence quelconque ne vient corroborer et justifier l'affirmation du médecin-conseil de la partie adverse qui prétend à l'absence de discrimination du fait de l'origine ethnique », « L'accessibilité aux traitements médicaux quant à elle n'est pas plus précisément exposée », et « la décision querellée prétend à tort que l'avis médical « indique » que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager », ne peut être suivie.

D'autre part, le Conseil constate que la partie requérante ne remet pas en cause l'examen, réalisé par le médecin conseiller, de la disponibilité du traitement nécessaire au premier requérant, mais s'attache uniquement à critiquer l'examen de l'accessibilité de ce traitement. A cet égard, le Conseil observe le peu d'information donnée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2 du présent arrêt, quant à l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine du premier requérant, eu égard à sa situation individuelle, se contentant de faire valoir, que « La notion de « possibilité » de traitements indique que « l'existence » devrait, comme le souligne la jurisprudence, s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier, compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. [...] ». Dès lors, en ce que le médecin conseiller a fait mention de l'Assurance Maladie en Serbie, qui permet notamment d'indemniser les personnes sans emploi ou ayant de faibles revenus ; du fait que les soins de base sont assurés à tous les citoyens, notamment les « personnes sans revenus s'inscrivant au NEA » ; du fait que « les contributions pour les citoyens ne générant pas de revenus et n'étant pas couverts à titre de membre de la famille d'un assuré, sont payées par le budget de la République de Serbie » et du fait que « des instructions émanant du Ministère de la Santé ont été données afin d'assurer aux personnes réadmissibles ne possédant qu'un document de voyage d'urgence (laissez-passer,...) l'accès gratuit aux soins de santé d'urgence pour une durée de 30 jours, le temps d'effectuer les démarches nécessaires à l'obtention de l'assurance maladie », le Conseil estime que la décision attaquée est adéquatement motivée. Par ailleurs, s'agissant de l'argumentation selon laquelle « les requérants vivent en Serbie à Preshevo et l'hôpital le plus proche se situe à Béoград, soit à plusieurs centaines de kilomètres », le Conseil observe que le médecin-conseil a indiqué, dans son avis médical, que « *La province de Presevo dispose à Vranje d'un hôpital Général disposant d'un service de Psychiatrie [...]* ». En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que les requérants ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que les requérants n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans leur demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

La décision attaquée est donc valablement et adéquatement motivée.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêt royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT