

Arrêt

n° 159 181 du 22 décembre 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 octobre 2014 par X, de nationalité roumaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 10.06.2014 par laquelle le délégué de la Secrétaire d'Etat rejette la demande d'autorisation de séjour introduite le 23.9.2010 par le requérant, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2015 convoquant les parties à comparaître le 15 décembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. VANWELDE, 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 requérant est arrivé sur le territoire belge à une date inconnue.

1.2. Le 22 septembre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 19 octobre 2010 mais rejetée le 15 février 2012. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 119.046 du 18 février 2014.

1.3. En date du 10 juin 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 12 septembre 2014.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

L'intéressé 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 Roumanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 05.06.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) 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 (les) intéressé(e)(s) souffre(nt) 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/elle/ils séjourne(nt).

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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

2. Exposé de la seconde branche du premier moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend notamment un premier moyen de « la violation 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, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ».

2.2. En une seconde branche, il conteste le fait que les soins médicaux soient accessibles en Roumanie.

A la lecture de l'avis du médecin conseil, il relève que l'examen de l'accessibilité de son traitement repose essentiellement sur des considérations financières, à savoir le fait qu'il serait capable d'assurer ses moyens de subsistance et le fait que les soins seraient dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel.

2.2.1. En un premier point, il constate qu'il ressort des informations recueillies par la partie défenderesse qu'il existerait un régime d'assurance sociale visant toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée. Cependant, il précise être dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle, ce qu'il a précisé dans sa demande d'autorisation de séjour. Dès lors, il estime ne pas pouvoir bénéficier de ce régime d'assurance sociale.

Il ajoute que le docteur [G.] a précisé, dans son certificat médical du 10 septembre 2010, qu'il est lourdement handicapé et se déplace très difficilement et que, dès lors, il ne pouvait travailler. De même, dans sa requête du 6 septembre 2012, il a précisé qu'une invalidité d'au moins 50% lui avait été reconnue avec une réduction de l'autonomie de 11 points.

Or, il constate que la partie défenderesse a écarté ces éléments et a supposé qu'il était capable d'assurer ses moyens de subsistance car il ne démontrait pas son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans le domaine.

Il estime ne pas percevoir le motif pour lequel les constats du docteur [G.], spécialiste en médecine interne, ne suffisent pas à démontrer son incapacité de travail alors qu'il le suit depuis plus de quatre ans. De plus, son traitement, nécessitant une hospitalisation de jour trois fois par semaine, est un frein considérable à l'exercice d'une activité professionnelle. Il rappelle, à nouveau, avoir été considéré comme lourdement handicapé par le SPF Sécurité sociale.

Il considère que la partie défenderesse, en exigeant la production d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent, ajoute une condition à la loi. De plus, cette dernière n'explique aucunement le motif pour lequel elle écarte les documents joints au dossier administratif.

2.2.2. En un troisième point, il relève que, selon la page internet http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_roumanie.html mentionnée par la partie défenderesse, les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel. Or, il n'en ressort pas que ce régime est universel et accessible pour toutes les minorités de Roumanie.

Il ne peut que constater que la partie défenderesse ne précise aucunement la source de son affirmation selon laquelle le régime des soins gratuits est universel et accessible pour les minorités en Roumanie. Il précise que cette affirmation est contredite par d'autres extraits du même rapport.

D'autre part, il relève également le guide intitulé « *Your social rights in Romania* », mentionné dans le cadre du précédent recours, et indique que les médicaments restent à la charge du patient.

Dès lors, il considère que l'administration par intraveineuse de facteur VIII ne fait pas partie des soins médicaux basiques dont la gratuité est garantie pour chaque personne. Il souligne que le coût du médicament reste à sa charge. Par conséquent, la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision en considérant que les soins et traitements sont accessibles du fait de l'existence en Roumanie d'un régime d'assurance sociale.

3. Examen de la seconde branche du premier moyen d'annulation

3.1. S'agissant du premier moyen en sa seconde branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical (...) indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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 9ter 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 9ter 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement des certificats médicaux accompagnant la demande, que le requérant souffre d'hémophilie A sévère, d'une arthropathie dégénérative ainsi que d'une hépatite C active post-transfusionnelle. Il convient également de relever que le requérant se trouve sous traitement médicamenteux, à savoir le factane (facteur VIII) pour le traitement de son hémophilie, qu'il a besoin d'être suivi par un hématologue et doit se rendre régulièrement en hôpital de jour afin de recevoir son traitement.

En termes de requête, le requérant remet en cause l'accessibilité des soins médicaux en Roumanie. Ainsi, il souligne, tout d'abord, que s'il existe un régime d'assurance sociale visant toutes les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée en Roumanie, il précise toutefois être dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle comme cela ressort de son dossier administratif. Il apparaît qu'il a été reconnu comme handicapé par le SPF sécurité sociale, ce que la partie défenderesse a ignoré. D'autre part, le requérant constate que le document contenu au dossier administratif, et issu du site internet http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_roumanie.html, constate que les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel. Or, il estime qu'il ne ressort pas de ce document que ce régime est universel et accessible pour toutes les minorités de Roumanie et relève que cette affirmation est contredite par d'autres extraits du même rapport. Dès lors, il estime que l'avis du médecin conseil n'est pas correctement motivé sur l'accessibilité du régime universel.

Concernant l'existence d'un régime d'assurance sociale visant les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée, le Conseil relève que le requérant est lourdement handicapé et se déplace très difficilement. En outre, il ressort également des documents médicaux contenus au dossier administratif que le requérant est dans l'incapacité de travailler, et à supposer qu'il puisse travailler, cela reste très difficile selon les dires de son médecin traitant. D'autre part, il ressort de l'attestation du SPF Sécurité sociale du 24 août 2011, contenue au dossier administratif, que le requérant a subi une réduction importante de sa capacité de gain et de son autonomie et a donc été reconnu comme étant une personne handicapée.

Dès lors, au vu de ces éléments, la motivation du médecin conseil, selon laquelle il existe un régime d'assurance sociale visant les personnes exerçant une activité professionnelle salariée ou non salariée, dont pourrait bénéficier le requérant, ne peut suffire à en déduire que les soins nécessaires au requérant sont suffisamment accessibles au pays d'origine dans la mesure où il existe des doutes importants quant à sa capacité à travailler.

Par ailleurs, dans son avis médical, le médecin conseil prétend également que « *les soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population dans le cadre d'un régime universel. Ce régime est universel et accessible pour toutes les minorités de Roumanie* ». Toutefois, comme le relève le requérant dans sa requête, il ne ressort pas à suffisance de la source mentionnée, à savoir http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_roumanie.html, que ce dernier puisse bénéficier avec certitude

de ce régime universel. En effet, il apparaît à la lecture du document contenu au dossier administratif que « *Le patient n'a pas d'avance de frais à effectuer et il ne règle rien, sauf en cas de demande particulière ou d'actes dépassant les standards en dehors du paquet de soins* ». De même, concernant les médicaments, il y est indiqué qu' « *Il existe trois listes de médicaments : ceux de la liste A pour lesquels la prise en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie s'élève à 90 % du prix de référence, ceux de la liste B pour lesquels la prise en charge s'élève à 50 % du prix de référence, et enfin les médicaments figurant sur la liste C dont la prise en charge s'élève à 100 % du prix de référence* ». Enfin, s'agissant des conditions d'hospitalisation, ce document mentionne que « *En cas d'hospitalisation, le patient n'a rien à régler sauf dans l'hypothèse où il a réclamé de meilleures conditions d'hébergement ou bénéficié de services au-delà des standards* ».

Dès lors, à la lecture de ces informations, le Conseil ne peut que constater que rien n'indique que le requérant ne doit pas bénéficier d'actes dépassant les standards ou encore que les médicaments qui lui sont nécessaires seront pris en charge totalement par le régime universel, ni que, sans le bénéfice des revenus d'un travail, il sera à même d'assumer la fraction de prix des médicaments non pris en charge par le système roumain. En effet, il ne ressort pas des informations fournies à quelle catégorie appartient le médicament dont le requérant a besoin, à savoir le factane.

De plus, le Conseil tient à souligner que le requérant doit prendre 6000 unités de factane par semaine, quantité relativement importante selon les informations ressortant des documents médicaux. Dès lors, au vu de cette information, il appartenait à la partie défenderesse de s'assurer que ce traitement était suffisamment accessible au pays d'origine dans la mesure où cela pourrait sortir des standards de soins ou encore que ce dernier serait suffisamment remboursé. Il en est d'autant plus ainsi que les conséquences en cas d'arrêt du traitement sont particulièrement graves et peuvent conduire au décès du requérant.

Dès lors, au vu de ces informations, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse ne démontre pas à suffisance que le traitement nécessaire au requérant serait suffisamment accessible au pays d'origine, les informations produites par le médecin conseil dans son avis sont de nature trop générale et ne démontrent pas que le traitement spécifique serait accessible.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse reproche au requérant de ne pas avoir produit une attestation officielle d'un médecin compétent afin de reconnaître son incapacité de travail, démontrant ainsi qu'il ne prouve nullement ne pas pouvoir exercer une activité lucrative. En outre, la partie défenderesse fait également mention du régime universel dans le cadre duquel des soins sont dispensés gratuitement à l'ensemble de la population. Or, le Conseil constate que ces informations ne permettent pas de remettre en cause les constatations posées précédemment.

Par conséquent, il convient de relever que la partie défenderesse, en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, ne peut affirmer que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire sont accessibles en Roumanie.

3.3. Il résulte de ce qui précède que ces aspects de la deuxième branche du premier moyen sont fondés et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner la première branche du premier moyen ou le second qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

5. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 10 juin 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.