



Arrêt

**n° 163 072 du 26 février 2016
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, chargé de la
Simplification administrative.**

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

Vu la requête introduite le 19 août 2015, par X, qui se déclare de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision d'irrecevabilité de sa demande de séjour de plus de trois mois (basée sur l'article 9 ter de la loi) », prise le 2 juillet 2015.

Vu le titre Ier *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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 18 décembre 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 2 décembre 2010.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 29 février 2012. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 84 771 du 17 juillet 2012.

1.3. Par un courrier daté du 1^{er} août 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi.

1.4. Le 2 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable par une décision notifiée au requérant le 20 juillet 2015.

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

« Article 9ter §3 - 4° 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 15/12/1980), 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 08.02.2012) ; 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 § 1^{er}, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 25.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de l'art. 2 et 3 (*sic*) de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 bis et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 41 de la charte européenne, des articles un et deux de la directive CE 2008/115 ; de l'article 8 de la Convention Européenne des droits de l'Homme [ci-après CEDH] ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, après un bref exposé théorique sur l'article 9ter de la loi, le requérant argue « Qu'à défaut de démontrer l'existence en son chef d'un risque vital, la partie adverse a considéré qu'[il] n'est pas atteint de pathologies telles qu'elles constituent un risque réel pour sa vie et son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence ou dans le pays où il séjourne ». Il rappelle que « l'article 9ter ne se limite cependant pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne » », et estime « Qu'en l'espèce, le médecin de l'Office des Etrangers a confondu le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter de la loi à (*sic*) l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, qui exige, selon l'interprétation de la CEDH, une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ». Il ajoute que « si l'Office des Etrangers a considéré que la maladie dont [il] souffrait (...) ne répondait pas aux critères de l'article 9ter § 1er, c'est bien parce que cette maladie n'atteignait nullement le « seuil de gravité » prévu par l'article 3 de la CEDH ; Qu'à suivre l'interprétation de la partie adverse, l'article 9ter ne pourrait donc s'appliquer que lorsqu'il y a un « risque vital immédiat » ou un « un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme » ; Qu'en l'espèce, la partie adverse a interprété ces trois types de maladie à la lumière unique de l'article 3 de la CEDH et en exigeant ainsi, dans [son chef], pour ces trois types de maladies un « risque pour sa vie » ». Le requérant soutient « Qu'en confondant les critères prévus à l'article 3 de la CEDH et à l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse a interprété l'article 9ter de manière restrictive et y a ajouté des conditions non prévues par la loi ; Que, la partie adverse n'a pas exercé en l'espèce l'entière du contrôle que requiert l'article 9ter ; Qu'au contraire, la partie adverse a entendu examiner [sa] situation (...) exclusivement au regard des critères de protection de la directive européenne 2004/83/CE et de l'article 3 CEDH en excluant, ainsi qu'il ressort manifestement de sa motivation, les critères de protection plus favorables de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, avec la conséquence qu'elle n'a pas correctement appliqué l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ». Le requérant signale enfin que « le médecin de l'office des étrangers, le docteur [É. L.] est un médecin généraliste et qu'il ne possède donc pas ni le diplôme ni la compétence pour se prononcer à l'encontre de la vie (*sic*) d'un médecin spécialiste, qui a rédigé [son] rapport médical (...) ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, le requérant relève que « la partie adverse a mis plus de cinq ans pour répondre à [sa] demande (...) » et estime que « la partie adverse a répondu dans un délai déraisonnable alors qu'il avait introduit sa demande selon les modalités légales ». Le requérant émet des considérations théoriques sur « le concept « raisonnable » » et poursuit en affirmant « Qu'outre le laxisme intolérable de l'administration dans le traitement de [sa] demande médicale (...), force est de constater que le médecin-conseil se base uniquement sur les rapports qui ont été fournis en 2011 (...) pour estimer qu'il n'est pas possible de déterminer un quelconque degré de gravité à l'affection mentionnée ». Le requérant soutient que « dès lors que le médecin et la partie adverse ont basé leur appréciation sur des rapports vieux de plus de cinq ans, sans qu'aucune faute ne puisse être relevée dans [son] chef (...), sans examiner et sans l'inviter à compléter son dossier, ce qui aurait été judicieux au vu du délai déraisonnable mis à traiter son dossier, la partie adverse et son médecin ont manqué de minutie dans l'établissement de leurs conclusions ». Il précise que « Cette obligation de minutie est à rapprocher de l'article 41 de la charte européenne qui consacre le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise (*sic*) à son encontre ». Le requérant rappelle les articles 1^{er} et 2 de « la directive 2008/115 », s'adonne à des considérations théoriques sur l'article 41 de la Charte visée au moyen, et indique que « les faits de la cause relèvent du champ d'application de la directive 2008/115 mais également de l'article 41, paragraphe 2, de la [Charte] ». Il argue qu'« En l'espèce, étant donné que le médecin de l'Office des étrangers estimait que le dossier ne comportait pas suffisamment d'éléments que pour pouvoir déterminer 1^o de gravité de la maladie mais également étant donné que la partie adverse a mis cinq ans à examiner [sa] situation médicale (...), [il] devait être entendu soit par le médecin-conseil, auquel cette faculté est offerte par l'article neuf ter, soit par la partie adverse, afin de s'enquérir de son état de santé actuel ». Il signale « l'hypocrisie de la situation lorsque le médecin de la partie adverse estime que « il n'y a aucun traitement pour le moment », sur de telles bases » et fait valoir que « Le médecin-conseil ne se base pas sur un rapport médical, mais bien sur une supposition, ce qui ne ressort pas de la mission qui lui est attribuée par l'article neuf ter, lequel lui octroie la compétence de donner un avis sur un dossier médical, et non d'en extrapoler une situation théorique sans que celle-ci ne repose sur aucun élément objectif ». Il conclut qu'« Qu'en tout état de cause, l'avis du médecin-conseil n'est étayé par aucun élément du dossier administratif quant à la prétendue absence de traitement pour le moment (...); Il apparaît donc que la partie adverse a fondé son opinion sur des éléments qui ne ressortent pas du dossier administratif ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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 (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate, en l'occurrence, que le requérant s'abstient d'expliquer de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 8 de la CEDH, ainsi que l'article 9*bis* de la loi en telle sorte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

Le Conseil constate également que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du « principe général de bonne administration », dès lors que le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration il entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

Enfin, le Conseil observe encore que le moyen n'est pas davantage recevable en tant qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la « charte européenne ». L'article 51 de ladite charte, qui circonscrit son champ d'application, dispose en effet que ses dispositions s'appliquent aux Etats membres uniquement lorsqu'ils mettent en œuvre le droit de l'Union, ce qui n'est clairement pas le cas en l'espèce.

3.1. Sur le reste du moyen unique, toutes *branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 3, 4^o, de la loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi 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, 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 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).

Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants : « *Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est d'une hépatite B chronique. Le CMT ne rapporte aucun signe clinique (découverte fortuite), aucun test hépatique biologique (transaminases), aucune imagerie (échographie), aucune biopsie (pourtant évoquée), aucun traitement. Il n'est pas possible de déterminer un quelconque degré de gravité à l'affection mentionnée. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé qu'à défaut de toute indication quant au degré de gravité de la pathologie du requérant formulée dans le certificat médical type déposé à l'appui de sa demande, ladite pathologie ne rentrait dans aucune des hypothèses visées à l'article 9ter de la loi. Partant, l'argument, exposé de manière péremptoire, selon lequel « le médecin de l'Office des Etrangers a confondu le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter de la loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH (*sic*), qui exige (...) une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », est dénué de tout fondement. Il en va de même de l'affirmation selon laquelle « en confondant les critères prévus à l'article 3 de la CEDH et à l'article 9ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse a interprété l'article 9ter de manière restrictive et y ajouté des conditions non prévues par la loi », ainsi que du reproche fait à la partie défenderesse qui n'aurait pas « exercé (...) l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter ».

Quant à la circonstance que « le médecin de l'office des étrangers, le docteur [É. L.] est un médecin généraliste et qu'il ne possède donc pas ni le diplôme ni la compétence pour se prononcer à l'encontre de la vie (*sic*) d'un médecin spécialiste, qui a rédigé [son] rapport médical (...) », elle ne peut être retenue dès lors qu'il ressort des termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 5, de la loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste, ni qu'il convient obligatoirement de faire examiner le requérant par un médecin spécialiste afin de confronter l'avis du médecin traitant. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

S'agissant du reproche adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir invité le requérant à compléter son dossier, avant de prendre la décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi n'impose nullement à la partie défenderesse d'interroger ou d'examiner le requérant et ce d'autant plus que la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la pathologie dont souffre le requérant mais a simplement considéré, au regard du seul certificat médical type qui lui a été soumis, qu'il ne s'agit pas « 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 (...) ». En tout état de cause, le Conseil rappelle que l'administration ne doit pas interpellier le requérant préalablement à sa décision et que s'il incombe, le cas échéant, à l'administration de permettre à l'administré de compléter son dossier, cette obligation doit s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer l'administration dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (cf. CE, arrêt n°109.684 du 7 août 2002). Par ailleurs, l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

Par ailleurs, l'argument selon lequel « l'avis du médecin-conseil n'est étayé par aucun élément du dossier administratif quant à la prétendue absence de traitement pour le moment (...) », manque en fait, le certificat médical type que le requérant a lui-même produit à l'appui de sa demande mentionnant à la rubrique « Traitement actuel et date du début du traitement (...) » ce qui suit : « Aucun pour le moment ».

In fine, s'agissant du délai écoulé entre l'introduction de la demande d'autorisation de séjour du requérant et la prise de la décision attaquée, le Conseil rappelle avoir déjà jugé, dans un cas similaire et à l'instar du Conseil d'Etat, que : « l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé (...) » (CCE, arrêt n°824.035 du 27 février 2009). En tout état de cause, le Conseil ne perçoit pas en quoi le délai mis par la partie défenderesse à se prononcer quant à la demande du requérant lui aurait causé grief et observe de surcroît que rien ne l'empêchait de mettre cette dernière en demeure de statuer, *quod non* en l'espèce.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de 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 vingt-six février deux mille seize par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT