



Arrêt

n° 78 327 du 29 mars 2012
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

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

Vu la requête introduite le 17 décembre 2011 par x, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « la décision du 24 octobre 2011 notifié le 7 décembre 2011 ».

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.

Vu l'ordonnance n° x du 21 décembre 2011 portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 22 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. SOETAERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la première partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Selon ses déclarations, la requérante est arrivée en Belgique en décembre 1997.

1.2. Le 15 septembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Jette. Cette demande serait toujours en cours d'examen.

1.3. Le 9 mars 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Jette. Cette demande a été déclarée recevable et la requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation le 20 septembre 2010.

1.4. Le 24 octobre 2010, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Jette à délivrer à la requérante une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 7 décembre 2011, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Madame C.C.N. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son 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 au Congo.

Dans son rapport du 13.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une infection virale chronique nécessitant des contrôles biologiques réguliers ainsi d'un suivi par un médecin interniste.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectués au Congo. Il apparaît que des départements de médecine interne et de biologie clinique sont disponibles au Congo. En outre, des molécules antirétrovirales et les molécules hypoglycémisantes.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressée est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail congolais et participer au financement de ses soins de santé.

Notons que tout employé peut prétendre au bénéfice de l'article 178 de la Loi n°0015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) »4. Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.

Par ailleurs, la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU », la plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au République Démocratique du Congo.

Il existe également un système d'assurance privée en République Démocratique du Congo, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie ». Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. Si, l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix ».

Enfin, l'Organisation Caritas International dans son rapport intitulé « Qu'en est-il des soins de santé en RD Congo ? », met en évidence que Caritas Congo dispose de centres de santé assurant au minimum un certain nombre de services dont le dépistage et le traitement de maladies chroniques (tuberculose, lèpre, diabète, sida, ...).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.

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, vu que le traitement est disponible et accessibles, il n'apparaît pas 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Remarque préalable.

Par un courrier du 26 mars 2012, la requérante a transmis un « mémoire en réplique Note d'audience ». Le dépôt d'un tel écrit n'étant pas prévu par le Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers, il doit être écarté des débats.

3. Exposé du moyen unique.

3.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.01.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de légitime confiance et de sécurité juridique des articles 3 et 8 de la CESDH et de l'article 39/81 de la loi du 15.12.1980 et autres moyens développés en terme de requête* ».

3.2. En une première branche, elle fait valoir que le principe du contradictoire imposerait au Conseil soit de considérer que le médecin conseil serait un expert au sens de l'article 976 du Code judiciaire soit de procéder à une expertise judiciaire du dossier avant dire droit afin de statuer en pleine connaissance de cause. Il en serait d'autant plus ainsi que la partie défenderesse se serait réservée le droit de procéder à une contre-expertise, droit non reconnu à la requérante et, dès lors, discriminatoire. Enfin, elle estime que le médecin se devait de procéder à une analyse individuelle de son cas, *quod non in specie*.

3.3. En une seconde branche, elle estime que l'acte attaqué ne serait pas motivé adéquatement, c'est-à-dire avec exactitude, admissibilité et pertinence dès lors que la partie défenderesse reconnaît la pathologie mais estime que les soins nécessaires seraient disponibles et accessibles dans son pays.

4. Examen du moyen unique.

4.1. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précité précise ce qui suit :

« 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, 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 ».

Dès lors, il apparaît clairement que le choix de recourir à un expert reste à la seule appréciation de la partie défenderesse en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à cette dernière de ne pas avoir fait appel à la liste des experts accrédités à donner leur avis au fonctionnaire médecin.

Quant au fait que la partie défenderesse se réserverait le droit d'effectuer une contre-expertise alors que la requérante n'aurait pas cette possibilité, le Conseil constate que ce droit résulte du prescrit même de la loi en telle sorte qu'il ne peut en être fait grief à la partie défenderesse dans le cadre du présent recours. En effet, la requérante n'expose pas en quoi le fait qu'il ne puisse procéder à une contre-expertise alors qu'il a déposé à l'appui de sa demande un certificat médical signé par son médecin, serait de nature à violer le principe du contradictoire. Il en est d'autant plus ainsi que, durant l'examen au fond de sa demande, la requérante avait la possibilité, tout au long de la procédure, de faire valoir ses arguments en communiquant tout nouvel élément à la partie défenderesse dans le

cadre de complément à sa demande initiale. La partie défenderesse en aurait alors dû en tenir compte dans la prise de décision, *quod non in specie*.

4.2. En ce qui concerne la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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'intéressée.

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 sont soumis.

En l'espèce, la requérante n'expose pas en quoi les soins nécessaires ne seraient pas disponibles ou accessibles dans son pays, se contentant de contester l'appréciation de la partie défenderesse sans apporter aucun élément permettant d'éclairer d'un nouveau jour sa situation particulière. Ainsi notamment, elle se borne à déplorer le choix des sites retenus pour étayer la motivation de l'acte attaqué mais ne précise pas en quoi l'information qui en ressort ne serait pas fiable ni de quelle autre information la partie défenderesse aurait dû tenir compte.

Il en va de même des autres critiques formulées par la requérante quant au code de travail ou concernant les conditions d'accès à la mutualisation, qui se révèlent être de pures supputations non étayées dont il ne saurait être tenu compte.

En ce qui concerne le caractère pendant de sa demande fondée sur l'article 9bis, il ne saurait être considéré que celle-ci a une quelconque influence sur le traitement de la demande fondée sur l'article 9ter. En effet, l'introduction de cette demande n'a aucun effet suspensif et il ne saurait être préjugé de la décision qui ne manquera pas d'être prise à cet égard.

4.3. Aucune des branches du moyen unique n'étant fondée, la requête doit être rejetée.

5. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la requérante.

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

Article 1^{er}.

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.