

## Arrêt

n°86 458 du 30 août 2012  
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

### LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1er mars 2012, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 janvier 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. GENOT *loco* Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé daté du 9 novembre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par une décision de la partie défenderesse du 6 décembre 2010.

Le 4 janvier 2012, le fonctionnaire – médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Par une décision du 23 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Cette décision est motivée comme suit :

« **Motif** : Monsieur **[B.S.] a introduit** une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 en Algérie.

Dans son rapport du 04 janvier 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Algérie.

Notons qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles.

Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS<sup>1</sup>.

Ajoutons que le site Internet Social Security<sup>2</sup> nous apprend que l'Algérie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler, qu'il a travaillé dans son pays d'origine (d'après sa demande d'asile) et que, d'après sa demande 9ter, il désire s'intégrer dans le marché de l'emploi (inscription à différentes formations, apprentissage du néerlandais...). En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

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,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine 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 de l'article 3 CEDH. »

[<sup>1</sup>Country of Return Information Project, COUNTRY SHEET ALGERIA (EL JAZA1R), mai 2009

<sup>2</sup>Social Security online, Algeria, [www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/algeria.pdf](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/algeria.pdf) ]

Il s'agit de l'acte attaqué.

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir motivé sa décision sur deux postulats contradictoires en estimant d'une part, qu'elle « *ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » et d'autre part, qu'elle « *souffre bien d'une maladie telle qu'elle pourrait entraîner un risque pour sa vie ou son intégrité physique mais que les traitements médicaux sont disponibles dans son pays d'origine et accessibles de telle sorte qu[elle] ne pourrait se prévaloir de l'article 9 ter* ».

Elle affirme que la décision, en ce qu'elle soutient « *que le requérant ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour son intégrité physique ou sa vie, n'est pas adéquatement motivée eu égard aux constatations médicales reprises dans le dossier* », et qu'il s'agirait à tout le moins d'une erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient que la partie défenderesse n'a évalué à aucun moment le risque de traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH.

Elle reproche au fonctionnaire – médecin de la partie défenderesse de ne s'être pas prononcé sur l'accessibilité des soins nécessaires à son traitement dans son pays d'origine et à la partie défenderesse de s'être contentée de renvoyer à la situation générale et à la législation applicable en Algérie quant à ce, sans évoquer sa situation personnelle, rendant ainsi une décision erronée et inadéquate au vu de la situation économique de l'Algérie, mais aussi au vu de la pathologie dont elle souffre, ainsi que de son absence de revenus.

Elle allègue que si elle est actuellement capable de suivre des formations aux fins de favoriser son intégration sur le marché de l'emploi belge, c'est parce qu'elle bénéficie d'un traitement médical accessible en Belgique, partant, la partie défenderesse aurait encore commis une erreur manifeste d'appréciation en décidant qu'elle pourrait retrouver un travail dans son pays d'origine.

Elle souligne par ailleurs, outre la situation économique particulièrement difficile de l'Algérie actuellement, le peu d'employeurs qui seraient disposés à employer une personne atteinte de schizophrénie et ne suivant aucun traitement pour améliorer ladite situation médicale.

## 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi 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 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, [...]. 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 9 ter 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.

3.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait en substance valoir ce qui suit : « *Le requérant ne peut pas être traité dans son pays d'origine parce que les soins y sont soit inexistant, soit trop chers, donc inaccessibles au requérant. [...] il souffre d'un état dépressif profond dont, en l'absence de traitement très sérieux, entraînerait un risque d'aggraver son état de santé.* ».

Le Conseil constate également que dans le certificat médical type du 19 octobre 2010, le médecin traitant de la partie requérante faisait valoir dans la rubrique « *F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?* », qu'une « *Prise en charge médicamenteuse spécialisée requise ainsi qu'au niveau psychiatrique personnel* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre de schizophrénie et d'épisodes dépressifs. Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que le suivi psychiatrique spécifique sont disponibles en Algérie, et conclut que « *Le traitement de ces affections peut être assuré en Algérie sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Les affections du requérant ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique du requérant car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine.*».

3.2.1. S'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait motivé sa décision sur deux postulats contradictoires, le Conseil n'aperçoit pas, au vu des conclusions rendues par le fonctionnaire – médecin de la partie défenderesse et sur lesquelles s'appuie la motivation de l'acte attaqué quant à ce, en quoi la motivation de la décision litigieuse serait manifestement contradictoire, dès lors qu'il ne ressort ni de la décision en elle-même, ni du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse que le requérant ne souffrirait pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, mais bien qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine permettant de conclure que le requérant n'encourt pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

A titre surabondant, la Conseil observe que si la conclusion de l'acte attaqué est rédigée comme suit :

« 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou

2) *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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* », il ne s'agit là que d'un rappel du prescrit de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, tendant à souligner les deux cas dans lesquels un requérant peut introduire une autorisation de séjour sur ce fondement, et non d'une motivation fondée sur deux postulats contradictoires, la partie défenderesse ayant clairement opté pour le second cas d'espèce envisagé, comme relevé ci-dessus, à savoir qu' « *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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine* ».

3.2.2. S'agissant plus précisément de la question de l'accessibilité des soins, le Conseil relève que la partie défenderesse a bien tenu compte de la situation de la partie requérante, dès lors qu'outre l'avis du médecin fonctionnaire relevé *supra* concluant à la disponibilité du suivi psychiatrique et du traitement médicamenteux nécessaires à la partie requérante et en l'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine, la partie défenderesse a également procédé à des recherches en vue de vérifier que la partie requérante pourra effectivement avoir accès à celui-ci, eu égard à sa situation sociale et financière. Suite à la réunion et l'examen de diverses informations, lesquelles figurent au dossier administratif, et indépendamment même de la question de l'intégration professionnelle de la partie requérante, la partie défenderesse expose « *qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie*

*prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles. [...] Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS<sup>1</sup>. [...] Ajoutons que le site Internet Social Security<sup>2</sup> nous apprend que l'Algérie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales. »*

Force est de constater que cette motivation répond à l'argument principal que la partie requérante avait invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et qui, au demeurant, reposait sur des considérations nullement étayées.

Le développement du moyen axé sur une prétendue impossibilité de travailler perd toute pertinence en l'espèce dans la mesure où la partie requérante avait déduit cette impossibilité d'un défaut d'accessibilité des soins et qu'il résulte de ce qui précède que le motif tenant à l'accessibilité des soins est en réalité établi.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir la disponibilité, laquelle n'a d'ailleurs pas été contestée par la partie requérante et qui doit dès lors être tenue pour établie, et l'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de la situation individuelle du requérant, celle-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

Le Conseil rappelle à cet égard que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions visées au moyen 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'explicitier 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.

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon suffisamment circonstanciée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

3.3. S'agissant enfin de la violation de l'article 3 de la CEDH, celui-ci dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'occurrence, il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles en Algérie.

#### **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 trente août deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A.P. PALERMO

M. GERGEAY