



## Arrêt

**n°87 152 du 10 septembre 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 décembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 octobre 2011 et d'un de l'ordre de quitter le territoire, délivré le 15 novembre 2011.

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 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 décembre 2011 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 13 mars 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. de le COURT loco Me G. DE KERCHOVE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. SBAÏ loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 21 avril 2007, la requérante est arrivée en Belgique munie d'un visa Schengen, court séjour.

1.2. Le 19 septembre 2007, la requérante a introduit, par l'intermédiaire de l'asbl SASB, une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 14 août 2009, la requérante a introduit, par l'intermédiaire de son avocat, une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Le 23 août 2010, une décision de recevabilité de la demande a été prise.

Le 18 octobre 2011, une décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande :

**« Motif:**

*Madame [M.B.] 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 05.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre de pathologies hépatique et virale nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi infectiologique et gastro-entérologique et des contrôles échographiques et biologiques réguliers.*

*Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectués au Congo. Il apparaît que le traitement médicamenteux<sup>1</sup> pris par l'intéressée est disponible au Congo. Le suivi infectiologique, gastroentérologique et médical est possible au Congo, notamment à Kinshasa, que ce soit à l'hôpital provincial général de référence, au Ch Monkole ou dans d'autres centres. Il existe également des centres de référence<sup>3</sup> pour la maladie dont souffre l'intéressée au Congo.*

*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.*

*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 »<sup>5</sup> et la « MUSU »<sup>6</sup>. 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 RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie<sup>7</sup>. 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'intéressé 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<sup>8</sup>.*

*Enfin, Madame [M.B.] a démontré dans sa demande de visa vers la Belgique, dans le cadre d'une visite familiale, qu'elle avait les moyens financiers importants pour prendre en charge son séjour. En effet, son neveu est cadre d'entreprise, il a fait une prise en charge légalisée et a donc financé sa visite. Le fils de la requérante a un emploi régulier en tant que commerçant et possède des moyens financiers suffisants (plusieurs propriétés et vit de ses revenus locatifs). Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo,*

*Le rapport du 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 accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou il 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. »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« *Raisons de cette mesure :*

- *L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »*

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; des articles 2 et 3 de la loi du 28 juillet 1991 sur la motivation des actes de l'administration ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable et du principe *audi alteram partem* ».

Dans une première branche, la partie requérante conteste en substance la décision querellée qui considère que le traitement nécessaire aux pathologies dont souffre la requérante est disponible au Congo, et ce, sur la base du rapport rendu par le médecin fonctionnaire lequel se réfère à des sites Internet. Elle critique ensuite chacune de ces informations en vue de soutenir que la partie défenderesse ne pouvait valablement se baser sur celles-ci dès lors qu'elles ne permettent pas de conclure que le traitement médicamenteux est effectivement disponible au Congo. Elle déclare en substance que les informations en cause n'indiquent notamment pas le nombre de médecins travaillant dans l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa auquel la partie défenderesse se réfère, le prix des consultations, ou encore, le traitement des maladies hépatiques. Elle poursuit en soutenant que les informations relatives au Plan National de Développement Sanitaire de 2010 font état d'une baisse des soins, et d'autre part, que s'agissant des actions relatives à l'amélioration de la qualité des soins pour l'hôpital Général Provincial de Kinshasa et la Clinique Ngaliema, « [...] il ne s'agit que de simples prévisions qui ne prouvent en rien que ces centres de références secondaire ont bénéficié d'actions ayant amélioré la qualité des soins offerts ; [...] ». Elle déclare que le même constat peut-être fait s'agissant des centres de référence tertiaire, et avance notamment que les informations publiées relatives à ces centres indiquent que. « [...] malgré les améliorations il reste encore beaucoup d'efforts à fournir pour plus d'efficacité, d'efficience et d'équité ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante déclare que la partie défenderesse n'a effectué qu'un examen superficiel du dossier. Elle avance à cet égard que « [...] son site Web [de la mutuelle Musesckin] [...] est en cours de modification et que les seuls renseignements disponibles sont très concis et ne permettent pas de déterminer si la maladie de la requérante peut être couverte par cette mutuelle [...]. Qu'en effet, rien n'indique quels types de prestations sont assurés [sic] par cette mutuelle ni quelles maladies sont prises en charge ; [...] ». Elle ajoute en outre que l'on « [...] adhère pas à la mutuelle de santé (MUSU) pour un cas spécifique de maladie [et que dès lors] la requérante ne pourra accéder à cette mutuelle étant donné sa maladie grave ; [...] », et qu'à supposer qu'elle puisse y adhérer, il lui faudra attendre trois mois avant de bénéficier des soins de santé. Aussi, elle ajoute que « [...] rien ne permet de dire que la requérante aura accès à des soins appropriés à sa maladie via la BDOM ni que ceux-ci seront offerts à un bon rapport qualité/prix ». Par ailleurs, elle conteste l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle, d'une première part, la requérante aurait des revenus personnels suffisants pour prendre en charge ses soins tel que cela apparaît de sa demande de visa, et d'une part, qu'elle pourrait se faire aider financièrement par son neveu et son fils, lequel est commerçant et propriétaire de plusieurs immeubles. Elle argue sur ce point que ces affirmations sont contradictoires et non prouvées par la partie défenderesse et procède dès lors d'une erreur manifeste d'appréciation. Enfin, elle se fonde sur des informations relatives à des chiffres concernant les traitements antirétroviraux pour en déduire que la situation est alarmante au Congo quant à l'accessibilité des soins dont a besoin la requérante.

## 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie, 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 qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe « *audi alteram partem* ».

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation dudit principe.

3.2.1. Sur la deuxième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup> de la Loi, « *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* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe, dispose 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, 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses 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. Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre 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 établis 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 (cfr. dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147.344).

3.2.2.1. En l'espèce, le Conseil constate que la décision querellée est notamment fondée, s'agissant de l'accessibilité des soins au Congo, sur les considérations selon lesquelles : « [...] *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* »<sup>5</sup> et la « *MUSU* »<sup>6</sup>. 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 RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie<sup>7</sup>. 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'intéressé 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<sup>8</sup> . ».

La partie requérante conteste cette motivation en ce qu'elle considère que la partie défenderesse a opéré un examen superficiel du dossier. Elle avance sur ce point que s'agissant de la référence au système de mutualité de santé « Museckin », le site Internet auquel se réfère la partie défenderesse est en cours de modification d'une première part, et que d'autre part, « [...] rien n'indique quels types de prestations sont assurés par cette mutuelle ni quelles maladies sont prises en charge ». Elle avance ensuite que sur le site de la « MUSU », auquel se réfère également la partie défenderesse, il y a appert qu'on « [...] n'adhère pas à la mutuelle de santé (MUSU) pour un cas spécifique de maladie » et argue notamment que la requérante ne pourra donc adhérer à cette mutuelle étant donné sa maladie grave. Elle poursuit en énonçant qu'au regard des informations fournies sur le site Internet de la SONAS auquel se réfère également la partie défenderesse, est exclue de l'assurance-santé la « Personne atteinte d'une maladie incurable à la souscription », et qu'en conséquence, la requérante n'a donc pas la possibilité de souscrire à une assurance-maladie auprès de la SONAS contrairement à ce que prétend la partie défenderesse dans la décision querellée.

A cet égard, force est de constater qu'il appert des documents joints au dossier administratif, que les conclusions de la partie requérante se vérifient. En effet, s'agissant de la mutuelle « MUSECKIN », le Conseil relève pour sa part qu'il est clairement spécifié, dans un document intitulé « MUSECKIN Premières données issues du nouveau système de suivi des prestations de soins [...] », que « Les soins médicaux courants non couverts sont : [...] – trithérapie ; [...] ». Deuxièmement, s'agissant de la mutuelle de santé « MUSU », force est de relever que l'article déposé au dossier administratif énonce notamment que « Le camarade [X.], expert du BIT-STEP [...] a insisté sur le fait qu'on adhère pas à la mutuelle de santé pour un cas des [sic] maladies, mais plutôt pour assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie », et que dans l'hypothèse d'une adhésion à cette mutuelle, il faut « Observer une période d'observation de trois mois pendant lequel [sic] on n'accès pas encore au soin ; [...] ». Enfin, le Conseil constate qu'il appert du document relatif à l'assurance privée « SONAS », que « Sauf stipulations conventionnelles, les cas ci-après sont exclus – Personne atteinte d'une maladie incurable à la souscription [...] ».

En conséquence, à la lecture des documents figurant au dossier administratif, la partie défenderesse ne pouvait motiver la décision querellée en considérant que « Les soins sont disponibles et accessibles au Congo » sans commettre une erreur manifeste d'appréciation.

Les observations émises à ce sujet dans la note d'observations, en ce que « *L'accessibilité des soins et suivis est également confirmée par les informations officielles récentes consultées par la partie adverse relatives à l'existence de mutuelles privées d'un part, et à l'existence de la SONAS et à défaut, du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales. Ces informations sont suffisantes au regard de la loi du 19 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle d'un part, et de l'article 9 ter d'autre part.* » ne sont pas de nature à énerver ce constat.

3.2.2.2. Au surplus, en ce que la décision querellée considère que *[...] Madame [M.B.] a démontré dans sa demande de visa vers la Belgique, [...], qu'elle avait les moyens financiers importants pour prendre en charge son séjour. En effet, son neveu est cadre d'entreprise, il a fait une prise en charge légalisée et a donc financé sa visite. Le fils de la requérante a un emploi régulier en tant que commerçant et possède des moyens financiers suffisants ( plusieurs propriétés et vit de ses revenus locatifs ), [...]* », force est de constater, à l'instar de la partie requérante dans sa requête, qu'il n'appert nullement du dossier administratif que le fils de la requérante vit de ses revenus locatifs, et ensuite, que s'il est exact que le neveu de la requérante a signé une prise en charge dans le cadre du visa court séjour de la requérante, cette prise en charge ne vaut que pour une durée limitée dans le temps, et il ne peut dès lors en être déduit que ce dernier sera en mesure de couvrir les frais médicaux de la requérante, lesquels lui seront nécessaires à vie dans le cadre de sa maladie telle qu'elle a été reconnue par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse. Le Conseil relève donc que la partie défenderesse a, sur ce point également, commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. Le moyen unique est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### 4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant 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.

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

#### 5. Dépens

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

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 175 euros, doit être remboursé.

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

#### **Article 1**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 18 octobre 2011, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

#### **Article 3.**

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 175 euros, doit être remboursé.

#### **Article 4**

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix septembre deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE