



Arrêt

n° 88 708 du 28 septembre 2012
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. 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^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 avril 2012, par X, qui déclarent être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à leur égard le 27 février 2012, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire.

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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 23 avril 2012 avec la référence 16711.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 septembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. RODRIGUEZ *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 3 août 2009, les requérantes ont sollicité un visa de type C en vue d'un court séjour en Belgique pour raisons médicales, la première requérante désirant se faire soigner en Belgique et la seconde requérante, petite soeur de la première, l'accompagnant. Ce visa leur a été accordé pour la période du 26 août 2009 au 11 octobre 2009.

Le 1^{er} septembre 2009, a été établie par l'administration communale de Ganshoren leur déclaration d'arrivée au 26 août 2009.

Le 21 septembre 2009, les requérantes ont sollicité la prolongation de leur déclaration d'arrivée. Le 8 octobre 2009, les déclarations d'arrivée ont été prorogées jusqu'au 25 décembre 2009.

Par courrier recommandé du 10 octobre 2009, les requérantes ont sollicité une autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de la première requérante.

Les 17 février 2010, 12 mai 2010 et 15 juillet 2010, de nouveaux documents médicaux relatifs à la santé de la première requérante ont été communiqués à la partie défenderesse.

Le 28 juillet 2010, la partie défenderesse a déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour du 10 octobre 2009.

Le 6 février 2012, le médecin conseiller de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 27 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour formulée le 10 octobre 2009. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Madame **[la première requérante.]** et Madame **[la seconde requérante.]** ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de Madame **[la première requérante]** qui, selon elle, entraînerait (sic) 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 en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 06.02.2012, (joint en annexe à la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine¹.

*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 à condition qu'elle soit accompagnée de Madame **[la seconde requérante]**, 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 Rwanda.*

Quant à l'accessibilité des soins, un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale² nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus, ce rapport nous informe également de l'existence de la Mutuelle de santé. Ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés. Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF 1 000 (2\$). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments,

¹ http://www.moh.gov.rw/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=69&Itemid=14&limitstart=10
<http://www.chk.org.rw/>
<http://www.khi.ac.rw/physiosite/physio.html>
<http://www.gatagara.org/n155.pdf>
<http://www.gatagara.org/what.html>
http://www.fatoafrique.org/fr/IMG/pdf/Presentation_M._Zacharie.pdf
http://www.handicap-international.org.uk/where_we_work/africa/rwanda

² Association Internationale de la Sécurité Sociale, *Aperçu du système de sécurité sociale au Rwanda*, 2008

ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé.

En outre, lors de sa demande de visa Madame **[la première requérante]** a produit des preuves de moyens financiers suffisants et rien ne prouve qu'elle ne pourrait pas compter sur cet argent afin de financer ses soins de santé au Rwanda.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

Le rapport de (sic) 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 ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée 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 le pays où il (sic) 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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de :

- L'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- De l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- Des principes généraux de bonne administration, notamment du (sic) prudence et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation ;
- Du principe de motivation interne ;
- Du devoir de minutie en tant que composante du principe de bonne administration ;
- De l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »

2.2. Dans une première branche, la partie requérante relève que la question de l'accessibilité des soins a été motivée par la partie défenderesse sans que cette question spécifique n'apparaisse au rapport du médecin conseil.

Rappelant les enseignements doctrinaux et jurisprudentiels relatifs à l'article 3 de la CEDH, l'obligation de motivation des actes administratifs et les principes généraux de bonne administration (prudence, sécurité juridique et légitime confiance), la partie requérante se réfère ensuite aux jurisprudences de la Cour d'arbitrage et de la Cour européenne des droits de l'homme pour définir la notion d'impossibilité de retour pour raisons médicales.

Reprenant les termes de la décision attaquée et du rapport du médecin conseiller, elle met en exergue que la décision attaquée s'articule en deux volets : le premier relatif à l'avis du médecin conseiller (qui conclut que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine), le second relatif à l'accessibilité des soins (question non abordée par le médecin conseiller).

La partie requérante, s'appuyant sur les termes de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, soutient que l'accessibilité des soins de santé doit être appréciée par un médecin et non un « simple » fonctionnaire « ne disposant pas de compétences pour ce faire ». Elle rappelle que le rapport médical joint à la décision attaquée ne contient qu'une appréciation de la disponibilité des soins. Elle cite l'arrêt n° 78 338 du Conseil de céans pour soutenir sa thèse, et la nécessité de solliciter un complément d'informations quant à l'accessibilité aux soins à un médecin, *quod non* en l'espèce.

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de tous les éléments pertinents de la cause, ne mentionnant aucunement le « *visa médical* » délivré par les autorités consulaires à Kigali le 24 août 2009, pour des soins à Bruxelles.

Elle relève que la demande d'autorisation de séjour insistait sur la nécessité de la continuité des soins.

Elle constate que ne sont contestées par la partie défenderesse, ni la réalité de la pathologie de la première requérante, ni la nécessité de lui prodiguer des soins, le médecin conseiller de la partie défenderesse ayant « *repris à son compte* » l'historique médical de la première requérante. Elle relève que le médecin conseiller a bien effectué une analyse de la disponibilité des soins au Rwanda, mais – se fondant uniquement sur des sites internet – n'a pas tenu compte de trois avis de médecins de la première requérante mettant en question l'existence et la suffisance de ces soins. La partie requérante rappelle également que sont déposées au dossier des attestations du Rwanda et d'Inde ne démontrant en rien une possibilité réelle d'amélioration de l'état de santé de la première requérante.

La partie requérante souligne une nouvelle fois que la décision attaquée ne mentionne aucunement dans son raisonnement, le « *visa médical* ». Elle estime que la délivrance de ce visa « *démontre le contraire de la conclusion de l'acte attaqué* » ainsi que de l'avis du médecin conseiller à propos de la disponibilité des soins pour la première requérante. La partie défenderesse aurait dû, juge-t-elle, indiquer dans le corps de la motivation de sa décision les raisons pour lesquelles elle estimait que ce visa reçu pour des raisons médicales et pour se faire soigner en Belgique – élément pourtant essentiel du dossier selon ses dires, quant à la situation sanitaire du pays d'origine – semblait sans importance.

La partie requérante conclut que la décision attaquée et son annexe sont deux documents « *totalement stéréotypés* » n'examinant en rien la situation personnelle des requérantes, et que partant l'absence de contre-indication au retour n'est pas démontrée.

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient que les sources sur lesquelles se base la décision attaquée sont « *pour le moins douteuses* ».

Elle estime d'une part, que le médecin conseiller de la partie défenderesse ne dispose pas de l'ensemble des données et qualifications utiles pour procéder à un examen sérieux de la pathologie de la première requérante. Ce médecin a examiné sommairement et théoriquement la question de la disponibilité des soins, et n'a nullement abordé leur accessibilité, que ce soit en termes de transport ou financiers. A cet égard, la partie requérante constate que le médecin conseiller a postulé théoriquement que les soins, thérapies et médicaments sont disponibles et accessibles au Rwanda, se fondant sur de seules informations issues d'Internet, et ne répondant pas aux rapports médicaux et informations déposées par la partie requérante quant à la situation sanitaire du pays d'origine. A nouveau, la partie requérante qualifie la décision attaquée et son annexe de documents « *totalement stéréotypés* ». Elle constate que la partie défenderesse a reconnu l'incapacité de la première requérante à travailler et qu'elle a ensuite motivé sa décision par la disponibilité des soins et leur gratuité, sur un plan théorique seulement, alors qu'elle avait fourni à l'appui de sa demande des éléments qui contredisent cette conclusion (pénurie de médicaments, énormes difficultés financières pour la population et absence d'effectivité des réformes projetées).

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir présumé la capacité de travail et la présence de membres de sa famille au Rwanda.

Elle s'interroge quant à l'expertise du médecin conseiller quant à la situation sanitaire au Rwanda. Elle rappelle une nouvelle fois l'octroi du « *visa médical* » pour mettre en exergue les difficultés sanitaires du pays d'origine, connues de l'administration lors de sa délivrance, et pour en conclure que le médecin conseiller et l'autorité administrative n'ont pas effectué de recherches sérieuses et personnalisées.

La partie requérante constate d'autre part que la partie défenderesse motive la question de l'accessibilité des soins de santé au Rwanda par l'existence d'assurances privées et payantes et d'une aide financière possible. Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas analysé la situation financière concrète de la première requérante ni chiffré d'une manière quelconque les éléments sur lesquels elle se fonde. Elle conclut qu'en l'absence d'une telle budgétisation, il est impossible de déterminer l'accessibilité financière des soins, et que la partie adverse a donc manqué de soin en se fondant sur des informations parcellaires.

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'en vigueur au moment de la décision attaquée, dispose ce qui suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 ».

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 motivation de 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.

3.2. En l'espèce, la partie requérante fait grief à l'autorité administrative d'avoir pris le volet de sa décision relatif à l'accessibilité des soins en se fondant sur sa seule appréciation, le médecin conseiller s'étant abstenu de se prononcer quant à ce.

Le Conseil constate en effet que, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin conseiller en date du 6 février 2012, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, son avis se limitant à l'analyse des capacités de voyager et disponibilité des soins.

Or, il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ».

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, tel que requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusion que les soins nécessaires à la première requérante sont accessibles principalement en raison de l'existence au Rwanda d'un système de protection sociale et de mutuelles, sans que ce constat ait, au préalable, été posés par un médecin. Quant à la disposition de moyens financiers, elle doit être analysée à la lumière des conclusions relatives à l'assurabilité de la partie requérante, contrôle qui n'a pas été effectué en l'espèce.

Dès lors, c'est à juste titre que la partie défenderesse estime que la motivation n'est nullement adéquate et que le prescrit de l'article 9ter n'a pas été respecté.

3.3. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci se contentant d'indiquer que « *quant à l'accessibilité desdits soins, les critiques des requérantes selon lesquelles le médecin fonctionnaire ne se serait pas prononcé sur ce point sont sans pertinence dès lors qu'elles visent l'avis dudit médecin fonctionnaire, lequel n'est pas visa (sic) par le présent recours devant Votre Conseil* », qu'« *en tout état de cause, le rapport du médecin fonctionnaire mentionne bien que des aides existent au Rwanda et que Handicap international y mène des actions* » et que « *la partie adverse n'excède nullement ses compétences en faisant siennes les conclusions du rapport de son médecin fonctionnaire concernant la disponibilité des soins au Rwanda et l'accessibilité desdits soins et en sur (sic) ls (sic) autres informations à sa disposition qu'elle cite dans sa décision* ».

Le Conseil ne se rallie nullement à cette argumentation, dès lors que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte interlocutoire, susceptible de recours devant le Conseil, en manière telle qu'il ne saurait être reproché à la partie requérante de ne pas l'avoir expressément « visé » dans son recours.

Au demeurant, la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse susmentionné, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du médecin attaché à la partie défenderesse.

Ensuite, l'existence d'aides au Rwanda et d'actions de Handicap International dans ce pays n'a pas été analysée par le médecin conseiller sous l'angle de l'accessibilité des soins mais de leur disponibilité.

Partant, la première branche du moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne sont pas susceptibles d'entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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. Les actes attaqués étant annulés, 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 les parties requérantes, à concurrence de 350 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 27 février 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Article 5.

Le droit de rôle indûment acquitté par les parties requérantes, à concurrence de 350 euros, doit être remboursé.

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

Mme M. GERGEAY,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. BOLA-SAMBI-B. ,

greffier.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-B.

M. GERGEAY