



Arrêt

n° 93 013 du 6 décembre 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^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 août 2012 par X, de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de « *refus en date du 10 juillet 2012 de la demande de séjour pour raison médicale (article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers) introduite le 27 juillet 2009 du 10 juillet* » et notifiée le 26 septembre 2012.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SEMICHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date inconnue.

1.2. Le 29 octobre 2009, le requérant 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 Saint-Josse-ten-Noode. Cette demande a été rejetée le 1^{er} janvier 2011.

1.3. Le 27 juillet 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Saint-Josse-ten-Noode. Cette demande a été déclarée recevable le 4 novembre 2009.

1.4. Le 10 juillet 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Saint-Josse-ten-Noode à délivrer au requérant une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 26 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« **Motifs :**

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'avis complémentaire d'un expert n'est pas nécessaire et affirme aussi que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaires et l'accessibilité aux soins sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, l'Algérie

L'intéressé se réfère à un article de « L'expression du 07 juin 2009 » qui relève une forte stigmatisation des personnes atteintes de maladies pulmonaires. Il évoque aussi, son impossibilité de continuer son traitement en cas de retour dans son pays d'origine faute du coût des médicaments.

Toutefois, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012

Dès lors,

1) 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

2) 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 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

Veuillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. »

2. Exposé du moyen unique.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et la directive européenne 2004/83 CE » ainsi que « l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde de droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

2.2. En une première branche, il rappelle qu'il doit se faire soigner sous peine de voir s'aggraver sa maladie, qu'une intervention chirurgicale serait nécessaire et qu'il aurait besoin en permanence d'un traitement médicamenteux fort coûteux. Il rappelle aussi souffrir d'asthme qui serait une maladie mortelle. Dès lors, il fait valoir ne pas pouvoir être soigné adéquatement dans son pays, puisque, au vu des informations en sa possession, le système de soins de santé serait défaillant et que les personnes

non affiliées auraient d'autant plus de difficultés, les couvertures financières étant exceptionnelles et inefficaces.

2.3. En une deuxième branche, il fait valoir que la partie défenderesse ayant pris sa décision trois ans après l'introduction de sa demande, elle n'aurait pas respecté le délai raisonnable en telle sorte qu'un tel retard serait incompatible avec l'objectif de la directive européenne. Il en est d'autant plus ainsi que la pathologie se serait aggravée. Dès lors, la partie défenderesse aurait violé le principe de bonne administration.

2.4. En une troisième branche, il fait valoir qu'il ne trouvera pas un emploi directement à son arrivée sur le territoire, qu'il n'aurait plus d'attache ou de famille dans le pays mais aussi que son traitement est permanent et urgent en telle sorte qu'il en résulte un risque réel pour sa vie et son intégrité physique.

3. Examen du moyen unique.

3.1.1. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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 quatrième 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 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.

3.1.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort qu'il souffre d'« *asthme allergique nécessitant un suivi pneumologique* ». Ce rapport indique également qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à voyager, que tant le traitement médicamenteux que le suivi médical nécessaires sont disponibles et accessibles en Algérie, et conclut que « *La maladie ne présente pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Algérie* ».

3.1.3. Le Conseil relève également, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, que le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que les soins nécessaires à ce dernier sont disponibles en Algérie, ainsi que cela ressort de la liste de médicaments. En outre, la partie défenderesse fait référence à des sites internet qui établissent la liste des institutions hospitalières. Ce rapport du médecin fait également valoir qu'il existe plusieurs systèmes d'aide financière, notamment un système d'assurance maladie et l'existence d'une Caisse Nationale d'assurance sociales prévoyant notamment une aide financière à destination des personnes souffrant de maladies chroniques et qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour du requérant dans son pays d'origine, d'autant plus qu'il n'est aucunement dans l'incapacité de travailler, ainsi que cela ressort du dossier administratif. Dès lors, il dispose de la possibilité de financer les soins médicaux requis par son état de santé. Le Conseil constate par ailleurs que le médecin conseil, se basant sur les documents

médicaux fournis par le requérant, ne relève pas de nécessité d'une intervention chirurgicale dans le cadre des soins prescrits pour son asthme, tout au plus, le requérant a dû subir un examen radiologique n'ayant pas nécessité une hospitalisation.

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil constate que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à son état dans son pays d'origine et les possibilités pour le requérant d'y avoir accès. Au vu des informations mentionnées dans le rapport du médecin conseil, la décision attaquée apparaît correctement motivée et il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir démontré qu'« *n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* ».

3.2. En ce qui concerne la deuxième branche du moyen unique, s'agissant du délai écoulé entre l'introduction de la demande et la prise de la décision litigieuse, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 donne au ministre de l'Intérieur la faculté et non l'obligation d'autoriser le séjour en raison de circonstances exceptionnelles et que la loi n'impose au Ministre aucun délai dans lequel une réponse doit être donnée à une telle demande.

Au demeurant, 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 le requérant 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.

Pour le surplus, le Conseil constate que l'observation formulée en termes de requête, portant sur l'aggravation de sa maladie au cours de cette période, est dépourvue de pertinence dans la mesure où on ne peut rendre la partie défenderesse responsable de l'aggravation de sa maladie. Quoi qu'il en soit, il appartenait au requérant de mettre à jour les éléments pertinents de sa demande et d'informer la partie défenderesse de l'évolution négative de sa maladie.

3.3. En ce qui concerne la troisième branche du moyen unique, le Conseil constate que le requérant est venu en Belgique muni d'un contrat de travail en telle sorte qu'il ne peut prétendre actuellement ne pas avoir la capacité de travailler dans son pays. Le fait qu'il n'aurait plus d'attache ou de famille et qu'il aurait un traitement continu n'invalide en rien ce constat et constitue de simples allégations que rien n'étaye.

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

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,

président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme S. VAN HOOFF,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.