



Arrêt

**n° 94 089 du 20 décembre 2012
dans l'affaire x / III**

**En cause : 1. x
2. x
3. 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 2 octobre 2012, par x, x et x, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et à l'annulation de deux décisions de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prises, respectivement, le 29 juin 2012 et le 15 juillet 2012.

Vu le titre I^{er} 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 9 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 14 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 17 octobre 2011.

1.2. Le 29 juin 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du troisième requérant une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 3 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 troisième requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon lui, entraînera[ît] 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 18.06.2012, (joint en annexe de 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'origine [référence à un site Internet ainsi qu'à un document en note de bas de page].

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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, la Macédoine.

En ce qui concerne l'accessibilité, notons que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence à un site Internet en note de bas de page] indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006 [référence à un site Internet en note de bas de page]. Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne [référence à un site Internet en note de bas de page] qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente.

Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations.

En outre, l'intéressé 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'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

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 accessible, 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 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. ».

1.3. Le 15 juillet 2012, la partie défenderesse a également pris, à l'égard des deux premiers requérants, une décision déclarant la demande visée au point 1.1., non fondée. Cette décision, qui leur a été notifiée le 3 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 premier requérant] se prévaut 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 Étrangers (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 Macédoine.

Dans son avis médical rendu le 16.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Des lors, le médecin de l'OE constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 18 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Macédoine.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale et un retour dans le pays d'origine, la Macédoine.

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité se trouvent au dossier administratif. ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe d'une exception d'irrecevabilité quant à la décision de rejet prise à l'encontre des deux premiers requérants, arguant à cet égard qu'elle « n'aperçoit pas de lien de connexité entre la décision de rejet de la demande [du troisième requérant] et celle rejetant la demande de [des deux premiers requérants]. En effet, l'éventuelle annulation de la décision de rejet de la demande [du troisième requérant], qui est majeur, n'aurait aucune conséquence sur la décision concernant la demande de ses parents qui a été rejetée au fond pour de tout autres motifs. De même, l'annulation de la décision [des deux premiers requérants] n'aurait aucune conséquence sur la décision de rejet au fond de la demande de leur fils majeur. Dès lors qu'il s'agit dans les deux cas de décisions faisant suite à une demande d'autorisation de séjour 9ter, la partie adverse estime qu'elle revêtent une importance

égale de sorte que le recours doit uniquement être déclaré recevable en ce qu'il est dirigé contre la première décision attaquée, soit la décision de rejet au fond de la demande d'autorisation de séjour [du troisième requérant]. Le recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de la décision de rejet de la demande [des deux premiers requérants] doit en revanche être déclaré irrecevable à défaut de connexité. ».

2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15 804 du 11 septembre 2008 et n°21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

En l'espèce, la partie requérante n'expose, ni dans la requête introductive d'instance, ni en termes de plaidoirie, en quoi les décisions attaquées seraient connexes. Le Conseil relève que si les décisions attaquées ont été prises à l'issue de l'examen d'une même demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elles visent distinctement les deux premiers requérants, d'une part, et le troisième requérant, d'autre part et les motifs constituant leur motivation ne peuvent être sujet à comparaison.

Rien ne démontrant que les deux actes attaqués sont suffisamment liés en ce sens que les constatations faites ou les décisions prises à l'égard de l'un peuvent avoir une incidence sur le résultat de l'autre, et en l'absence d'indications sur l'importance relative de ces deux actes l'un par rapport à l'autre, force est de conclure que le recours n'est recevable qu'à l'égard du premier acte cité dans la requête. A cet égard, la lecture de la requête révèle que le premier acte cité *in extenso* par la partie requérante est la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juillet 2012, à l'encontre des deux premiers requérants.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le recours est irrecevable qu'en ce qu'il est dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 juin 2012, à l'égard du troisième requérant.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

A l'appui de ce moyen, elle rappelle la conclusion adoptée par le médecin conseil de la partie défenderesse s'agissant du premier requérant et fait valoir « Que pourtant était annexé à la demande d'autorisation de séjour de longue durée du requérant, notamment, un certificat médical type reprenant la gravité dont [il] est atteint [...] et le risque vital pour celui-ci en cas d'arrêt du traitement médical en cours ; Que partant, et contrairement à ce que prétend la partie adverse, un arrêt du traitement en cours menacera le pronostic vital du requérant ; Que la partie adverse n'a pas valablement motivé sa décision en ne précisant pas les motifs pour lesquels son Médecin-conseiller s'est écarté du contenu même des certificats médicaux déposés en ce dossier [...] ».

3.2.1. Sur cet aspect du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil observe également que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « *pour la vie* » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe à la lecture du certificat médical du 9 août 2011 figurant au dossier administratif, que le premier requérant souffre d'une « maladie coronarienne pluri-tronculaire » nécessitant un traitement « à vie ». A la question « Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement ? », ledit certificat énonce la réponse suivante : « aggravation → mort ».

Le Conseil observe ensuite que dans la décision entreprise, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis de son médecin conseil, établi le 15 juin 2012, lequel porte les conclusions suivantes : « Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- De menace pour la vie du concerné.
- Aucun organe vital n'est dans état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. ».

Le Conseil ne peut que constater que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par les requérants, dont il ressort qu'un risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit. Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 18 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.* », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas aux requérants de saisir les raisons pour lesquelles leur demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

3.3. La partie défenderesse ne développe aucune argumentation pertinente à cet égard en termes de note d'observations.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à 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.

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

Article 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juillet 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension de la décision visée à l'article 1. est sans objet.

Article 3.

La requête en annulation et suspension est rejetée pour le surplus.

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

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme N. SENEGERA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS