



## Arrêt

**n° 95 056 du 14 janvier 2013  
dans l'affaire X / I**

**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 PRESIDENT F.F. DE LA 1<sup>er</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 10 juillet 2012 qui a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter (régularisation médicale) ».

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 17 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me W. LOOPMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 1<sup>er</sup> juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 21 juin 2011.

Le 10 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1. non fondée, décision qui a été notifiée à la partie requérante, le 22 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

Objet :

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.

Monsieur [REDACTED] 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 au Kosovo.

Dans son rapport du 06.07.2012 (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 Kosovo et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.

En outre, les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics comme en témoigne le rapport de Organisation Internationale pour les Migrations<sup>1</sup>. Ce rapport mentionne également la possibilité de souscrire à une assurance maladie payante qui permet d'accéder à tous les soins hospitaliers et ambulanciers disponibles au Kosovo.

Enfin, il convient de noter que la loi n°2004/4 relative à la loi sur la santé<sup>2</sup> prévoit que la provision des soins de santé doit notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination. En effet, elle mentionne

<sup>1</sup> Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *Retourner en Kosovo*, 01 décembre 2009, p.4

<sup>2</sup> United Nations Interim Administration Mission in Kosovo, *loi n°2004/4*, 19 février 2004

que l'accès total aux soins de santé doit être assuré à tous les citoyens sans distinction et que la distribution des ressources de soins de santé doit être basée sur une équité sociale et économique.

En ce qui concerne la situation du requérant, notons qu'il est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité de travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux.

Les soins sont donc accessibles et disponibles au Kosovo et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé/e 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 elle séjourne.

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 de l'article 3 CEDH.

## 2. Question préalable

Dans la section de la requête consacrée aux moyens, la partie requérante développe son intérêt à agir en l'espèce. Le Conseil rappelle, pour autant que de besoin, que l'intérêt à agir de la partie requérante, qui n'est nullement contesté en l'occurrence, constitue une condition de recevabilité à l'exercice d'un recours mais ne peut être invoqué, comme le fait la partie requérante en termes de requête, en tant que moyen de droit.

## 3. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de la loi relative à la motivation matérielle (sic) des actes administratifs (Loi du 29 juillet 1991) et violation des principes généraux de bonne administration – principe de prudence ».

Elle fait valoir que la partie défenderesse « n'a pas examiné plus amplement la situation personnelle du requérant ni celle de la situation réelle au Kosovo », qu'elle se contente « simplement à se référer (sic) à une loi promulguée par la UNIAM qui prévoit que la provision des soins de santé doivent notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination » ; que « malgré cette loi- datant déjà depuis 2004- il y a lieu de dire que les conditions voulues par cette loi ne sont pas encore remplies à ce jour-ci.

La réalité au Kosovo est que l'accès aux soins de santé n'est toujours pas organisé de manière sociale et démocratique, ce qui fait que des traitements médicaux et des thérapies/médication nécessaires restent au-dessus des moyens concrets des gens ». Elle fait état d'un article de « De Morgen » du 23 août 2012 qu'elle joint à sa requête pour appuyer ses dires.

Elle fait également valoir que la partie défenderesse « décide – juste comme cela et pour la seule raison que l'attestation médicale jointe avec la demande ne s'exprime pas explicitement sur l'incapacité de travail en chef du requérant – que le requérant est capable de travailler et ainsi de se financer les soins médicaux au Kosovo ». Elle estime qu'« avant de prendre de tels conclusions prématures (sic), la partie adverse aurait dû prendre des renseignements précises sur ce plan auprès du médecin traitant du requérant – quod non- donc la partie adverse n'a pas examiné de manière plus précise et concrète la situation individuelle et personnelle du requérant ni celle-ci dans le pays d'origine ».

#### 4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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 avec la demande 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 [...]. 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 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 9ter 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.

En outre, le Conseil rappelle 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle 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 des dits 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).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur un rapport établi en date du 6 juillet 2012 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant que le requérant « *souffre d'un PTSD avec anxio-dépression* ».

La partie défenderesse ne conteste donc pas la pathologie du requérant qu'elle tient pour acquise mais estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire au requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles.

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle relève que « *du point de vue médical, nous pouvons conclure que le syndrome anxio-dépressif sur PTSD bien qu'il eut être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celui-ci n'est pas traité de manière adéquate, il n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Kosovo* ».

S'agissant de la disponibilité des soins au Kosovo, la partie requérante se borne à faire valoir que la partie défenderesse « n'a pas examiné plus amplement la situation personnelle du requérant ni celle de la situation réelle au Kosovo », que la partie défenderesse se contente « simplement à se référer (sic) à une loi promulguée par la UNIAM qui prévoit que la provision des soins de santé doivent notamment suivre les principes d'équité, de qualité et de non-discrimination » ; que « malgré cette loi- datant déjà depuis 2004- il y a lieu de dire que les conditions voulues par cette loi ne sont pas encore remplies à ce jour-ci. La réalité au Kosovo est que l'accès aux soins de santé n'est toujours pas organisé de manière sociale et démocratique, ce qui fait que des traitements médicaux et des thérapies/médication nécessaires restent au-dessus des moyens concrets des gens ».

A cet égard, le Conseil entend rappeler que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que le requérant a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Le Conseil tient à rappeler que la charge de la preuve appartient effectivement au requérant. C'est donc à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. Or, le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant s'est borné à faire valoir « *la situation sanitaire et sociale qui prévaut dans le pays dont il a la nationalité* ». Dès lors, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse aurait violé l'obligation de motivation formelle à laquelle elle est tenue, telle que rappelée supra, en l'occurrence.

S'agissant de l'article de « De morgen » annexé à la requête, le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris. Il ne saurait donc être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir pris cet élément en considération dans l'acte attaqué.

S'agissant de l'accessibilité aux soins pour la partie requérante, le Conseil observe que la partie requérante se borne à faire valoir que « la partie défenderesse décide – juste comme cela et pour la seule raison que l'attestation médicale jointe avec la demande ne s'exprime pas explicitement sur l'incapacité de travail en chef du requérant – que le requérant est capable de travailler et ainsi de se financer les soins médicaux au Kosovo ». Elle estime qu'« avant de prendre de tels conclusions prématures (sic), la partie adverse aurait dû prendre des renseignements précises sur ce plan auprès du médecin traitant du requérant – quod non- donc la partie adverse n'a pas examiné de manière plus précise et concrète la situation individuelle et personnelle du requérant ni celle-ci dans le pays d'origine ».

Le Conseil constate que cette argumentation n'est pas de nature à énerver le motif de l'acte attaqué tiré de l'accessibilité des soins de santé de la partie requérante au pays d'origine, lequel se fonde sur les conclusions tirées à cet égard par le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son rapport établi le 6 juillet 2012. Or, il ressort notamment de ce rapport que la partie requérante est en âge de travailler, que rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux, constats qui ne sont nullement contestés en termes de requête. Dans cette perspective, et dès lors que la partie requérante n'a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, libellée dans des termes fort peu détaillés, aucun élément concret permettant d'établir que son accessibilité aux soins serait compromise au vu de sa situation individuelle, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée est correctement motivée sur ce point et que la partie défenderesse n'a pas violé les principes visés au moyen. Le Conseil rappelle spécialement à ce propos qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de celle-ci.

Le moyen unique n'est pas fondé.

#### 5. Débats succincts

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.

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 quatorze janvier deux mille treize par :

Mme M. BUISSERET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET