

Arrêt

n° 95 642 du 22 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 PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 septembre 2012, par x, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 02.08.2012 [déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980] et de son corollaire, la décision d'ordre de quitter le territoire du 06.08.2012* ».

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 25 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DOUTREPONT loco Me C. LEGEIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 17 janvier 2011, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner 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) .

1.2. Cette demande a été déclarée recevable par décision le 6 avril 2004.

1.3. En date du 2 août 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision déclarant cette demande non fondée, qui lui a été notifiée en même temps qu'un ordre de quitter le territoire, le 28 août 2012.

Ces décisions qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet :

« Motif:

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.

Madame L. Y. invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Dans son rapport du 25.07.2012 (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 Maroc.

Quand (sic) à l'accessibilité des soins ainsi que le régime général de sécurité sociale au Maroc sont possibles. Il existe des régimes de protection sociale qui couvrent les salariés des secteurs publics et privés et assurent aux intéressés une protection contre les risques de maladies et interviennent dans les frais d'hospitalisation.

Le Maroc propose un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire ainsi que d'un régime d'assurance maladie obligatoire (l'AMO) qui est fondée sur le principe contributif et la mutualisation des risques, <http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id espace=4&id rub=3>.

Agence Nationale de l'Assurance Maladie (L'ANAM)

Les affections de longues durées sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 d'origine ou dans le pays où il séjourne . Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut 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. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée ;

Il (sic) demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : La demande d'autorisation de séjour introduite par l'intéressée est refusée».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article 13 lu en combinaison avec l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne 2000/C 364/01; des articles 10, 11 et 159 de la Constitution, des articles 9ter, 39/1, 39/2 et 48/74 de la loi du 15 décembre 1980 »

2.1.2. A l'appui de son premier moyen, fait valoir que « Les articles 9ter et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 constituent, ensemble, la transposition en droit belge de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil 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'. [...] » et que « Le législateur belge a choisi en adoptant les articles 9ter et 48/4 de la loi du 15 décembre 1980 de mettre en place deux procédures d'octroi différentes en fonction du fait que la demande de protection subsidiaire est motivée par des raisons de santé ou non. Dans le cadre de l'article 48/4, un recours de pleine juridiction peut être introduit devant votre Conseil ce qui n'est pas le cas dans le cadre de l'article 9ter. Il s'agit d'une différence de traitement injustifiée qui est dès lors illégale. Elle prive la partie requérante d'un recours effectif en violation des articles 47 de la Charte des Droits fondamentaux, des articles 13 et 3 de la CEDH, des articles 10,11 et 159 de la Constitution »

La partie requérante demande ensuite de poser à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle suivante : « Les articles 39/1 et 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 violent-ils les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'ils disposent qu'un recours de pleine juridiction et suspensif pourra être introduit à rencontre d'une décision du Commissaire Général aux Réfugiés et Apatrides et que seul un recours en annulation non suspensif peut être introduit pour les autres décisions prises en applications des lois sur l'accès au territoire, le séjour et l'établissement En ce que cela a pour conséquence qu'une décision du CGRA statuant sur la demande d'asile et la demande de protection subsidiaire pourra faire l'objet d'un recours de pleine juridiction suspensif et qu'une décision basée sur l'article 9ter ne pourra faire l'objet que d'un recours en annulation non suspensif

Alors que tant l'article 48/4 que l'article 9 ter transposent en droit belge l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 afin de permettre l'octroi de la protection subsidiaire ? »

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen 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, du principe général de bonne administration qui comprend celui selon lequel l'administration est tenue de prendre connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.2. A l'appui de son second moyen, la partie requérante soutient qu'« En ce qui concerne l'accessibilité des soins, la partie adverse se base sur le rapport de son médecin conseil affirmant que les soins nécessaires sont disponibles en renvoyant vers un site. La consultation de ce site démontre, contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, qu'il faut une assurance médicale obligatoire pour pouvoir bénéficier des soins. Ces bénéficiaires sont limités aux salariés, fonctionnaires etc.. [Elle] n'aurait dès lors pas accès à ce système. De plus, la consultation des spécialistes disponibles démontre qu'il n'y a aucun cardiologue à Ben Taieb, [sa] ville d'origine et de résidence. [Elle] affirme qu'une consultation en cardiologie n'est possible que dans un centre éloigné de 600kms de sa ville natale. [...] En ne s'inquiétant pas de savoir si la requérante remplit effectivement les conditions pour pouvoir bénéficier du système d'assurance maladie ciblé, la partie adverse a omis d'effectuer un examen particulier de la situation de la demanderesse et commet dès lors une erreur manifeste d'appréciation et néglige de tenir compte de tous les éléments en sa possession. [...] Il en résulte dès lors qu'en ne procédant pas à l'examen de [sa] situation individuelle, la partie adverse a violé l'article 9ter ».

La partie requérante expose également qu'« En décidant de [la] renvoyer vers un pays où les soins ne pourront pas lui être prodigué (sic), la partie adverse viole le prescrit de l'article 3 CEDH qui proscrie les traitements inhumains et dégradants. Les certificats médicaux produits précisent que le risque est la mort subite en cas d'arrêt du traitement ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe à titre liminaire, que la partie requérante invoque, dans l'exposé de ce moyen, la violation de l'article 48/74 de la loi du 15 décembre 1980.

Or, force est de constater que la loi précitée ne contient pas d'article 48/74. Toutefois, en vertu d'une lecture particulièrement bienveillante de la requête, le Conseil considère qu'il s'agit d'une erreur matérielle et que la partie requérante a en réalité entendu invoquer la violation de l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980.

3.1.2. S'agissant de la question préjudicielle que la partie requérante sollicite de poser, le Conseil observe que dans son arrêt 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour Constitutionnelle, saisie d'une question similaire, a considéré que « *la différence de traitement [...] repose sur un critère objectif, à savoir la circonstance que la demande a été introduite par un étranger 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, ou par un étranger qui risque réellement de subir d'autres atteintes graves au sens de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil 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 », directive à laquelle se réfère l'article 3, paragraphe 3, de la directive 2005/85/CE. La différence de traitement est justifiée par la nature de l'examen auquel il doit être procédé et qui est défini dans les travaux préparatoires comme étant « objectif » car basé sur des constats médicaux. [...] » et qu'« Une décision de refus du ministre ou de son délégué peut, en vertu de l'article 39/2 de la loi relative aux étrangers, faire l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers. En raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante » (points B.12 et suivants).*

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 26 §2 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'Arbitrage, aujourd'hui la Cour Constitutionnelle, situé dans le chapitre II relatif aux questions préjudicielles, dispose que:

« *Lorsqu'une telle question est soulevée devant une juridiction, celle-ci doit demander à la Cour constitutionnelle de statuer sur cette question. Toutefois, la juridiction n'y est pas tenue :*

1^o lorsque l'affaire ne peut être examinée par ladite juridiction pour des motifs d'incompétence ou de non-recevabilité, sauf si ces motifs sont tirés de normes faisant elles-mêmes l'objet de la demande de question préjudicielle;

2^o lorsque la Cour constitutionnelle a déjà statué sur une question ou un recours ayant un objet identique.

La juridiction, dont la décision est susceptible, selon le cas, d'appel, d'opposition, de pourvoi en cassation ou de recours en annulation au Conseil d'État, n'y est pas tenue non plus si la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 de la Constitution ne viole manifestement pas une règle ou un article de la Constitution visés au § 1er ou lorsque la juridiction estime que la réponse à la question préjudicielle n'est pas indispensable pour rendre sa décision ».

Partant, le Conseil estime qu'il n'est donc pas nécessaire de poser cette question préjudicielle à la Cour Constitutionnelle en vertu du point 2^o de la disposition précitée et que le premier moyen n'est pas fondé.

3.2.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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'explicitier 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).

3.2.2 En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 25 juillet 2012, qui conclut que « *Il s'agit d'une requérante âgée de 56 ans qui a présenté une valvulopathie mitrale dans le cadre d'un rhumatisme articulaire aigu compliquée d'une fibrillation articulaire ayant nécessité un remplacement valvulaire par une prothèse mécanique et une resinusalisation selon la technique de Maze avec une évolution post-opératoire très favorable. En cas de nécessité, le traitement et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. La requérante est donc capable de voyager. Du point de vue médical, nous pouvons conclure qu'une valvulopathie mitrale compliquée et traitée par une prothèse mécanique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc* ».

3.2.3. S'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse se limite à se référer à des informations trouvées sur Internet quant au régime d'assistance sociale marocain ne démontrant nullement que les soins médicaux nécessaires et spécifiques dont la partie requérante a besoin peuvent lui être dispensés, le Conseil constate qu'elle n'est pas de nature à contester utilement la motivation de la décision querellée. En effet, le Conseil observe le peu d'informations utiles données par la partie requérante à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, eu égard à sa situation individuelle.

Elle s'est en effet bornée à alléguer qu'« *[elle] souffre d'une affection qui nécessite une prise en charge chronique, un suivi régulier et des soins appropriés en Belgique [...]* » et qu'« *Il y a lieu de rappeler qu'étant atteint (sic) de cette affection toute mesure [l']enjoignant de retourner dans son pays d'origine risquerait de constituer une atteinte grave à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des*

droits de l'homme et des libertés fondamentales [...] ». Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée, quant à l'accessibilité aux soins de la partie requérante sans son pays d'origine, par la circonstance que le Maroc dispose d'un régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, la partie requérante restant au demeurant en défaut d'exposer concrètement en quoi ce système ne suffirait pas à lui garantir l'accessibilité aux soins. 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 et que le caractère suffisant d'une motivation s'apprécie notamment en de l'ampleur de l'argumentation de la partie requérante lorsqu'elle adresse une demande à l'autorité administrative.

3.2.4. S'agissant de l'allégation selon laquelle « *une consultation en cardiologie n'est possible que dans un centre éloigné de 600 kms de sa ville natale* », le Conseil observe que cette allégation relève de l'hypothèse et n'est nullement étayée de sorte qu'elle ne saurait, comme telle, emporter l'annulation de l'acte attaqué et, de plus, que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête et n'a pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision. Or, la jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile ne peuvent 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. Partant, le Conseil ne peut, dans le cadre du contrôle de légalité dans le cadre du présent recours dont il est saisi, ne peut prendre en considération cette argumentation.

3.2.5. Le Conseil ne peut davantage se rallier à l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas personnalisé sa décision, qui ferait référence à des systèmes d'assistance sans mener d'investigations quant à savoir si la partie requérante peut effectivement bénéficier de ce système, en sorte que la partie défenderesse n'aurait pas, suffisamment instruit les éléments du dossier et aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. En effet, la charge de la preuve incombe au demandeur, ainsi que rappelé *supra*, au point 3.2.3. du présent arrêt, tandis que le grief formulé quant au caractère prétendument insuffisant des sources d'information en provenance d'Internet quant à l'accessibilité aux soins de la partie requérante dans son pays d'origine, le Conseil estime qu'elles ne sauraient être favorablement accueillies, et ce dans la mesure où il est patent que de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne sauraient suffire, à elles seules, pour mettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse quant à la pertinence et la fiabilité des documents en cause, cette conclusion s'imposant d'autant plus qu'en l'espèce, il s'avère, par ailleurs, que la partie requérante n'avait, pour sa part, dans la demande d'autorisation de séjour, invoqué aucune circonstance défavorable quant à l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, ainsi que rappelé *supra*, au point 3.2.3. du présent arrêt.

3.2.6 S'agissant enfin de l'argument relatif à la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. S'agissant plus particulièrement de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse la renverrait vers un pays où les soins ne pourront pas lui être prodigués, ce qui n'est nullement établi au vu de ce qui précède, et que l'acte attaqué ne tiendrait pas compte du risque de mort subite en cas d'arrêt du traitement, élément dont le Conseil relève qu'il n'a pas été invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, qui se borne à faire état d'une « affection chronique » nécessitant une « prise en charge quotidienne » et une « prise en charge chronique », le Conseil rappelle que la CEDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, la partie requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3.

La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de

traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.2.2 et suivants que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède qu'aucun des moyens invoqués n'est fondé.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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 vingt-deux 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