



## Arrêt

**n° 99 467 du 21 mars 2013**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause :** 1. X  
2. X

**Ayant élu domicile :** X

**contre :**

**1. 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 I<sup>o</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 juin 2012 , en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à « *l'annulation de la décision de refus de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 avril 2012 et notifiée le 15 mai 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 20 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Katia MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont demandé l'asile aux autorités belges, le 20 novembre 2009. Cette procédure s'est clôturée le 29 juillet 2011 par un arrêt n°X, par lequel le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Les requérants ont demandé l'asile une seconde fois aux autorités belges, le 29 août 2011. Cette procédure s'est clôturée le 30 mars 2012 par un arrêt n°78 655, par lequel le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3. Entretemps, le 5 avril 2011, les requérants ont sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied 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. (ci-après : la loi du 15 décembre

1980). Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 11 mai 2011. Cette décision est, sur recours auprès du Conseil de céans, annulée le 21 mars 2013 (arrêt n° 99 463).

1.4. Le 14 juin 2011, les requérants sollicitent une seconde fois l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable en date du 5 septembre 2011 mais déclarée non fondée le 4 avril 2012, décision qui a été notifiée aux requérants, le 15 mai 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

Madame M.T. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 en Arménie.

Dans son avis médical remis le 27.03.2012; (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. Le médecin de l'OE informe que les affections invoquées par l'Intéressée ne sont pas des contre-indications médicales de voyager vers le pays d'origine (toutefois le voyage doit être effectué en dehors des périodes de décompensation psychiatrique nécessitant une hospitalisation) Dès lors, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Arménie.

Le conseil de l'intéressée avance, à l'appui de la demande 9ter, un extrait d'un rapport de l'OMS de 2009 au sujet du système de santé mentale en Arménie. Soulignons à ce sujet que 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 Vilverajah 'e 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, § 1317 CEDH 4 février 2005, Matatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

En outre, le site Internet « Social Security Online» et « le Country Sheet Armenia de Caritas International» nous apprennent que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles.

Une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Il s'agit de personnes sans emploi, qui en cherchent un et qui ont travaillé pendant au moins un an. Elles perçoivent des allocations de chômage pendant un an au maximum. Elles ont également la possibilité de suivre des formations **professionnelles** et d'être accompagnées dans leur recherche emploi.

Les familles indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales qui varient selon le degré de pauvreté et la composition de la famille. Plus leur situation est précaire, plus le montant des allocations est élevé.

Des **allocations de soins** mensuelles sont versées pour chaque enfant de moins de 2 ans. Une allocation de naissance unique est également octroyée. Par enfant de moins de 18 ans, les parents ont droit à des **allocations familiales** s'ils occupent officiellement un emploi.

Une rente d'invalidité est versée aux personnes qui ont été déclarées entièrement ou partiellement invalides et qui ont exercé officiellement un travail salarié pendant au moins 5 ans. Les personnes n'ayant pas travaillé pendant 5 ans reçoivent quant à elles une rente sociale d'invalidité dès l'âge de 65 ans.

L'âge de la pension de vieillesse est fixé à 63 ans, à condition d'avoir exercé officiellement un emploi salarié pendant 25 ans. Les personnes ne remplissant pas cette condition reçoivent quant à elles une rente sociale de vieillesse.

Il n'existe pas d'assurance maladie, les interventions de l'Etat décrites ci-après s'appliquent automatiquement à tous les citoyens arméniens ;

". Premiers secours (aide urgente), suivi de grossesse

\* Soins ambulatoires et polycliniques, notamment examens et traitements par des médecins non spécialisés (généralistes / médecins traitants), radiographies, analyses par des laboratoires.

Font partie des soins ambulatoires et polycliniques , soins fournis par pédiatres, neurologues, spécialistes nez gorge-oreilles (ORL), endocrinologues, gastroentérologues, urologues, cardiologues, ophtalmologues, stomatologues, oncologues, gynécologues, orthophonistes (logopédie), infectiologie, pneumologues, dermatologues, vénérologues, kinésithérapeutes, traumatologues en orthopédistes.

\* Soins de santé mentale

\* Maladies infectieuses (hépatites B et C, tuberculose, VIH/SIDA...)

\* Hémophilie (maladie sanguine) et anémie (appauvrissement du sang), malaria

\* Diabète (insuline gratuite)

\* Problèmes rénaux (dialyse incluse)

\* Cancer et hypertrophies- malignes

\* Épilepsie

De plus, le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN datent du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires, Ce rapport nous renseigne également la gratuité de médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire

à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Certains soins de santé spécialisés nécessaires en cas de TBC, maladie psychologiques, malaria et toutes les maladies infectieuses sont gratuits. Notons également que le site Internet Mission Arménie renseigne d'une ONG qui dispense des soins de proximité aux nécessiteux.

Notons que madame M.T., est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine, Par ailleurs, d'après les déclarations faites durant la procédure d'asile il ressort que l'intéressée a une licence en relations internationales et a déjà travaillé en tant que secrétaire-en Arménie. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès à nouveau au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux, La procédure d'asile nous apprend également que monsieur I.A., âgé de 26 ans, a déjà travaillé en Arménie en tant qu'agent de sécurité. Rien ne démontre qu'il ne pourrait par la suite trouver à nouveau un emploi au pays d'origine afin de financer les besoins médicaux de sa conjointe. Toujours d'après la demande d'asile des intéressés, il ressort qu'ils ont encore de la famille qui réside en Arménie, celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles- et accessibles en Arménie.

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, 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 d'origine ou dans le pays où elle 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 2004183/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un **moyen unique** de la violation « des articles 9 ter et 62 de de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, ainsi que des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de la bonne administration en ce compris du principe de précaution et de gestion consciencieuse, et le principe selon lequel l'administration est tenue de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier ».

2.2. Dans la première branche de leur moyen, les requérants contestent le motif de la décision litigieuse selon lequel « Le médecin conseil de l'Office des Etrangers affirme que les affections de Madame M. ne seraient pas des contre-indications médicales de voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles et accessibles en dehors de période de décompensation psychiatrique nécessitant une hospitalisation ». Les requérants rappellent qu'il avait été indiqué, dans leurs demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, « que le Dr D., psychiatre suivant Madame M. depuis 2010, jugeait un voyage vers le pays d'origine, comme tout autre pays, comme contre-indiqué compte tenu de sa symptomatologie » et que ce même Dr. D. soulignait, dans un complément daté du 23 septembre 2011 « le risque suicidaire et le fait qu'un retour au pays est absolument contre-indiqué : - milieu pathogène, - milieu à risque + inaccessibilité du traitement ».

## 3. Examen

3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière 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 (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 desdits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport d'évaluation établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux établis par le médecin et le psychiatre qui suivent la deuxième requérante. Il ressort de celui-ci que celle-ci souffre « d'une affection psychiatrique exogène et

*endogène ainsi qu'un diabète nécessitant un traitement médical disponible et accessible dans le pays d'origine et que celle-ci est capable de voyager en dehors d'un épisode de décompensation psychique ».*

Le Conseil relève toutefois que, dans la demande d'autorisation de séjour, la requérante fait valoir notamment « *qu'un traitement dans le pays d'origine n'est pas envisageable car il est la source de sa symptomatologie et que son psychiatre juge également que le retour au pays, comme tout autre voyage, contre-indiqué* » et que dans le certificat médical rédigé par le psychiatre de la requérante (pièce 2 annexée à la demande de séjour), ce dernier estimait que « *Retourner sur les lieux ne ferait qu'aggraver le trauma vécu* », arguments qui ne sont aucunement rencontrés par la décision entreprise qui se limite à faire état de l'accessibilité et de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

3.3. Dès lors, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer cet élément figurant dans la demande d'autorisation de séjour et le certificat médical annexé à celle-ci, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision contrairement à ce que prétend la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les deuxième, troisième et quatrième branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 avril 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un mars deux mille treize par :

Mme C. ADAM,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme A.GARROT

Greffier assumé

Le greffier,

Le président,

A.GARROT

C. ADAM