



Arrêt

n° 99 620 du 22 mars 2013
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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 janvier 2013 par X, X et X, qui se déclarent de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour qu'il avait (*sic*) introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par la Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en date du 12 juin 2012, notifiée aux intéressés le 4 décembre 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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. PRUDHON, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 28 février 2011.

1.2. Le même jour, ils ont introduit deux demandes d'asile auprès des autorités belges. Le 12 mai 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à leur égard, deux décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

Le 10 juin 2011, les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans. Par un arrêt n° 65 332 du 1^{er} août 2011, le Conseil a également refusé de leur reconnaître le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Par ailleurs, le 4 avril 2011, les requérants ont introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi, déclarée irrecevable par une décision du 20 décembre 2011.

1.4. Le 7 février 2012, deux ordres de quitter le territoire « demandeur d'asile » (Annexes 13^{quinquies}) leur ont été délivrés.

1.5. Par un courrier recommandé du 21 février 2012, les requérants ont introduit, auprès de la partie défenderesse, une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi, invoquant les problèmes de santé de la deuxième requérante, Mme [F.B.].

1.6. Le 29 mars 2012, les requérants ont introduit deux nouvelles demandes d'asile. Le 2 avril 2012, deux décisions de refus de prise en considération d'une demande d'asile (Annexes 13^{quater}) ont été prises à leur égard.

1.7. Le 12 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la deuxième demande d'autorisation de séjour des requérants, par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée aux requérants le 4 décembre 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Étrangers daté du 11.06.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée (madame [B.F.]) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 (sic) l'article 3 CEDH.

Par conséquent, les personnes concernées sont priées d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire (confirmé le 07.02.2012 et) porté à leur connaissance le 10.02.2012, et de quitter le territoire des États-membres Schengen.

¹ L'article 9^{ter} prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9^{ter} ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique « de la violation de :

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...) concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (*sic*) et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration ;
- du principe de précaution ».

Les requérants exposent, notamment, que « le médecin de la [deuxième] requérante indiquait dans le certificat médical type que Madame [B.] souffrait d'un stress post traumatique sévère ayant nécessité plusieurs hospitalisations. Les documents médicaux annexés à la demande attestaient également du besoin de suivi régulier (...), tant d'un point de vue psychologique que psychiatrique. (...) il ressort du dossier médical annexé à [sa] demande de régularisation (...) qu'[elle] souffre de pathologies importantes qui ont nécessité plusieurs hospitalisations. Ces différents documents n'ont visiblement pas été pris en compte par le médecin de l'Office des étrangers pour rendre l'avis du 11 juin 2012 qui n'en fait pas mention. Le certificat médical attestait également [de son] traitement médicamenteux spécifique (...) et de la nécessité d'un suivi médical régulier. Comme l'atteste le certificat médical type adressé à [la partie défenderesse], [sa] situation médicale (...) est toujours à l'examen. [Elle] continue à être suivie de manière régulière au service médical du Petit Château (...), mais également au Centre de psychiatrie transculturelle Damans asbl (...), aussi bien psychologiquement que psychiatriquement. Le Docteur [A.C.] atteste dès lors également du suivi psychiatrique dont [elle] a toujours besoin (...). En basant sa décision sur l'avis de son médecin conseil, alors même que celui-ci ne motivait nullement son avis médical sur des faits concrets, [la partie défenderesse] a manqué à son devoir de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation. En effet, le médecin conseil de [la partie défenderesse] a rendu un avis stéréotypé duquel il ne ressort nullement qu'un examen spécifique a été opéré par rapport à [sa] pathologie (...) ».

Les requérants poursuivent en soutenant que la partie défenderesse « n'a ainsi pas adéquatement motivé la décision attaquée afin qu'[elle] puisse comprendre les raisons pour lesquelles sa pathologie ne correspondrait pas aux prescrits de l'article 9ter, §3, 4°. Que la partie adverse ne développe pas davantage dans quelle mesure un retour (...) dans son pays d'origine ne serait pas une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni une atteinte à l'article 3 de la CEDH au vu de sa pathologie. La décision de [la partie défenderesse] attaquée entraîne une violation à l'article 3 (*sic*) de la CEDH. Il est à noter que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH. "La gravité de la pathologie" est un critère principal, que la Cour Européenne des Droits des Etrangers (*sic*) manie afin de juger s'il y a une infraction de l'article 3 (*sic*) de la CEDH ».

Les requérants citent à cet égard un passage de l'arrêt du Conseil de céans du 27 novembre 2012 n° 92 258, à l'occasion duquel « [Le] Conseil a (...) déjà annulé une décision de l'Office des étrangers dans laquelle la motivation était similaire à celle la décision attaquée (*sic*) ».

Les requérants concluent que « le délégué du Secrétaire d'Etat a un devoir d'analyser la demande avec prudence, d'autant plus qu'une violation de l'article 3 de la CEDH a été invoquée (...) dans sa demande de régularisation de séjour. Que cette manière d'agir contrevient au principe de bonne administration par lequel la partie adverse aurait dû examiner davantage les éléments [de son] dossier (...) et l'évaluer dans son ensemble. Qu'en conséquence, en considérant [sa] demande (...) irrecevable, [la partie défenderesse] a ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation contraire à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'aux articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991. Que la motivation de la décision attaquée est totalement insuffisante et ne permet pas de conclure à la disponibilité ni des traitements médicamenteux, ni d'un suivi médical sérieux au Kosovo ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précise ce qui suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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.

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. (...) ».

Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi, a permis, par l'adoption de l'article 9^{ter}, 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 que, en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la loi, 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 invoquée par la partie défenderesse. 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 9^{ter} précité 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 9^{ter} de la loi 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse se réfère à l'avis de son médecin conseil du 11 juin 2012, lequel conclut ce qui suit : « 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.

Les certificats médicaux type (sic) (CMT) datant du 13 septembre 2011 et du 10 février 2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans les CMT et qui mentionnent les mêmes pathologies ne mettent pas en exergue :

- De menace directe pour la vie de la concernée. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont (sic) pas nécessaires (sic) pour garantir le pronostic vital de la concernée.

- Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.

Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^e alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Or, il ressort des éléments figurant au dossier administratif que dans leur demande d'autorisation de séjour introduite le 21 février 2012, les requérants ont exposé, en se référant notamment aux certificats médicaux types des 10 février 2012 et 13 septembre 2011 annexés à la demande, que « A l'occasion de son séjour dans notre pays, il est apparu que [la deuxième requérante], Mme [B.F.], est atteinte de stress post-traumatique avec maux de têtes permanents et troubles du sommeil, constituant un grave syndrome P.T.S.D. (...) qui a déjà nécessité plusieurs hospitalisations, la dernière en octobre 2011 et dont le traitement exige un suivi médical constant pendant une période de 10 ans, suivi qui ne peut lui être procuré valablement dans son pays d'origine (...) ».

En l'occurrence, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical de la deuxième requérante ne permet pas de constater « l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la [Cour européenne des droits de l'homme] qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée aux requérants sur la base de l'article 9ter de la loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas pour la deuxième requérante un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Ainsi, à l'instar des requérants, le Conseil ne peut que constater que le rapport du médecin conseil du 11 juin 2012 ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée par la deuxième requérante n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

De même, le Conseil estime qu'il est malvenu, dans le chef de la partie défenderesse, de conclure hâtivement que « le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée (madame [B.F.]) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée, ainsi que le relèvent les requérants en termes de requête. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet en effet pas à aux requérants de saisir les raisons pour lesquelles leur demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable.

La partie défenderesse a dès lors également violé l'obligation de motivation formelle qui lui incombe, en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, visée au moyen.

En conséquence, le moyen unique est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse cite un passage de l'exposé des motifs de la loi du 8 janvier 2012 ayant introduit un §3 dans l'article 9ter de la loi, et soutient que « Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse expose (...) dans son avis pour quels motifs il s'écarte de la conclusion du médecin de la partie requérante ». La partie défenderesse estime qu'elle « utilise les termes de la loi, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante ». Se référant aux arrêts de la Cour EDH « N. c. Royaume-Uni » du 28 mai 2008 et « Bensald c. Royaume-Uni » du 6 février 2001, la partie défenderesse expose 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 ou dégradants en cas d'éloignement effectif. La jurisprudence de la Cour européenne est donc particulièrement pertinente. (...) A cet égard, la partie défenderesse constate que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait

dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH. De plus, il y a traitement inhumain si le traitement infligé atteint un certain degré de gravité ».

A cet égard, le Conseil observe, ainsi que relevé ci-dessus, qu'il ressort du rapport daté du 12 juin 2012 que si le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un « risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, le grave syndrome de stress post-traumatique dont souffre la deuxième requérante, qui a déjà entraîné plusieurs hospitalisations et nécessite un traitement médical pendant une période de dix ans, n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, à la lumière des éléments mentionnés dans les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont uniquement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi. Il en est d'autant plus ainsi que ladite Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour. Pour le reste, force est de constater que la partie défenderesse tente de motiver *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne saurait être admis.

3.4. Partant, le moyen unique étant en ce sens fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du recours qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner 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^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite en application de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 12 juin 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT