



## Arrêt

**n° 214 955 du 10 janvier 2019**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KADIMA**  
**Rue Hoyoux 135**  
**4040 HERSTAL**

**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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 novembre 2012, par X, X et par X qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 juillet 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me M. KADIMA, 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**

La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 7 février 2009 et avoir introduit une demande d'asile le 9 février 2009, qui a donné lieu à un refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, confirmé par l'arrêt n°46 313 pris par le Conseil le 13 juillet 2010. Le 13 mars 2010, elle introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 15 février 2012, pour laquelle un recours a été rejeté par l'arrêt n° 203 679 pris par le Conseil le 8 mai 2018. Le 27 mars 2012, elle introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 12 juillet 2012, motivée comme suit :

« Motifs :

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

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, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo.(RDC)

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo, le Conseil de l'intéressée évoque en cas de retour que les infrastructures médicale et sociale au pays d'origine ne sont pas adaptées pour la prendre en charge. Il évoque aussi, le coût et la rareté du traitement.

Toutefois, 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 Vilvarajah et 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, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

En outre, l'âge de la retraite étant fixé à 60 ans pour les femmes en République Démocratique du Congo<sup>1</sup>, l'intéressée est toujours en âge de travailler, et que les certificats présentés par celle-ci ne mentionnent aucune incapacité à travailler. D'autre part, son désir de vouloir travailler l'a amené d'introduire une demande de permis de travail auprès du Ministère de l'emploi en Flandre, une décision de refus a été prise le 17.02.2011. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait dans l'incapacité de s'intégrer dans le monde du travail congolais et ainsi de subvenir à ses besoins en matière de santé.

Notons également que la société nationale d'assurance (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie.<sup>2</sup> De plus, la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Musekin »<sup>4</sup> et la « MUSU »<sup>5</sup>. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS en République Démocratique du Congo.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter.»

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la directive 2004/83 du 29 avril 2004, de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du « principe de l'erreur manifeste d'appréciation et celui de la bonne administration ».

La partie requérante « évoque en cas de retour que les infrastructures médicales et sociales au pays d'origine ne sont pas adaptées pour la prendre en charge. [Elle] évoque aussi le coût et la rareté du traitement ». Elle estime que le médecin conseil aurait dû convoquer la requérante pour évaluer et apprécier sa pathologie. Elle considère « que dans son rapport, le médecin sous-estime la gravité de la maladie, l'hypertension et ne lui communique pas le dossier sur l'accessibilité aux traitements en pays d'origine ». La requérante indique encore qu'elle court un risque d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants « car l'accès au traitement et aux médicaments n'est pas garanti pour tout le monde, en particulier pour [elle] qui est demandeur d'asile en Belgique ». Elle renvoie, à cet égard au rapport de Médecins sans frontières. Elle met en exergue le fait que le médecin conseil ne peut rendre un rapport crédible et indépendant du fait qu'il est employé par l'Office des Etrangers, et que par ailleurs ledit rapport n'a pas été élaboré de façon contradictoire, car l'intéressé n'a été ni consulté, ni convoqué. La partie requérante estime que l'« absence de certitude que la requérante pourrait se faire soigner dans son pays d'origine devrait suffire pour retenir le risque de traitement inhumain ». Elle conclut qu'en l'espèce, il y a une erreur manifeste d'appréciation.

## **3. Discussion**

3.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

3.2. Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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 de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 18 juin 2012, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante,

« 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 vi l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.  
Le requérant, âgé de 43 ans, souffre d'HTA depuis 2009 (cfr certificat médical)  
Les documents médicaux fournis n'attestent, comme seule mesure thérapeutique, que d'un traitement par Adalat.

Le dossier médical fourni ne met 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.

-un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires 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».

Par ailleurs, le médecin conseil relève qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, laquelle ne critique aucun des motifs de la décision de rejet entreprise (le Conseil souligne).

S'agissant de l'argument selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû examiner la requérante, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule que

« [...] 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. [...] 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, 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 ».

Il s'ensuit d'une part, qu'il incombe à la partie requérante de fournir tous les éléments médicaux utiles et récents concernant notamment sa maladie et d'autre part, que la possibilité qui est donnée au médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner le demandeur reste une faculté qu'il exerce s'il l'estime nécessaire.

En l'espèce, le Conseil observe, à l'instar du médecin conseil dans son rapport, que les certificats médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour mentionnent l'absence d'une diminution de qualité de vie et l'absence d'une maladie mortelle. Dès lors la maladie n'atteint pas le seuil de gravité au sens de l'article 9ter qui ferait craindre à la requérante un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas à rechercher la disponibilité et l'accessibilité du traitement actuel dans le pays d'origine, en raison de l'absence du seuil de gravité requis qui ferait craindre un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

Ensuite, la partie requérante est en défaut d'établir dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse un quelconque manquement à cet égard compte tenu notamment du fait qu'il n'apparaît pas qu'il ait moins de compétences que le médecin conseil de la partie requérante pour juger de l'état de santé de cette dernière et que son appréciation est conforme aux éléments médicaux fournis.

S'agissant de l'argument selon lequel la demande ayant passé le stade de la recevabilité, un examen aurait dû porter sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, d'avoir ajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou encore d'avoir méconnu la portée de l'article 3 de la CEDH, telles qu'elles sont formulées à l'appui de la requête, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'il ne ressort nullement de son dossier médical qu'elle souffrirait d'une maladie susceptible d'atteindre en elle-même le degré minimal de gravité requis.

Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix janvier deux mille dix-neuf par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE