

Arrêt

n° 216 453 du 7 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. MELIS
Rue Berckmans, 83
1060 BRUXELLES

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 29 janvier 2016.

Vu le titre I^{er} 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 6 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *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 25 janvier 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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).

1.2 Le 22 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré la première demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.1, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard.

1.3 Le 6 avril 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'il a complétée le 20 mai 2011, le 12 janvier 2012, le 2 août 2012 et le 5 octobre 2012.

1.4 Le 15 janvier 2013, le requérant a été autorisé au séjour temporaire sur le territoire du Royaume pour une durée d'un an.

1.5 Le 19 décembre 2013, le requérant a introduit une première demande de prorogation de son titre de séjour. Le 24 juin 2014, la partie défenderesse a prorogé le titre de séjour du requérant jusqu'au 25 janvier 2016.

1.6 Le 21 décembre 2015, le requérant a introduit une seconde demande de prorogation de son titre de séjour.

1.7 Le 29 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation du titre de séjour du requérant et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 11 février 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prorogation d'un titre de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué par [le requérant] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la Géorgie.

Dans son avis médical rendu le 21.01.2016 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une nette amélioration de sa situation clinique suite à une intervention chirurgicale. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressé ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9^{ter} a été refusée en date du 29.01.16 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle soutient notamment que « si le médecin-conseil cite diverses sources MedCOI dont la majorité sont invérifiables puisque non produites au dossier administratif, pour soutenir que les soins seraient disponibles en Géorgie, il n'établit pas en tout état de cause pas que ceux-ci sont effectivement accessibles financièrement. Ainsi, le rapport MedCOI du 27.06.2014 auquel il se réfère pour estimer que « les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui ressort de divers programmes d'état » et figurant au dossier administratif permet au contraire de constater que le problème de l'accessibilité financière aux soins reste entier.

On y lit ainsi :

- « The highest expenditure are on medicines, which are not always covered by health insurance » (p. 9)
- « (...) the accessibility to medication does remain a problem because of the price. Medication is often very expensive and the price is still rising » ;
- « questions remain if this scheme [le projet d'assurance universelle] will also reimburse the cost of medicines ».

[...]

Il était donc fondamental, de la part d'une administration qui se doit d'être prudente et diligente, de vérifier concrètement que le requérant aurait bien accès à ces soins, ce qui n'a pas été fait ».

Elle en conclut qu' « en l'absence de vérification de l'accessibilité effective d'un suivi spécialisé et des médicaments nécessaires au non rejet de la greffe, la partie adverse et son médecin conseil n'ont pu raisonnablement conclure, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation, que l'amélioration était suffisamment radicale et durable et qu'un retour n'était pas contre-indiqué compte de la disponibilité et l'accessibilité des soins en Géorgie ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, pp. 34-35).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

En vertu de l'article 13, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Il rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 21 janvier 2016, dans lequel celui-ci a considéré, s'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine, que « *Le rapport MedCOI sur la Géorgie indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état. De nouveaux programmes sont mis en place pour inclure également les personnes à revenus moyens. Le rapport mentionne l'existence de l'assurance santé sociale (soumise à certaines conditions) et d'assurances privées. Ce rapport indique également que le système de soins de santé a connu des réformes significatives dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé en Géorgie et qu'un programme de mise en place d'une assurance santé universelle apportera encore des réformes durant la période 2013-2015 toujours dans le même but* ».

Toutefois, en termes de requête, la partie requérante remet notamment en cause la motivation de la partie défenderesse selon laquelle les soins sont accessibles en cas de retour en Géorgie et en conclut que la partie défenderesse a manqué à son devoir de motivation et a commis erreur manifeste d'appréciation.

A cet égard, le Conseil relève, à la lecture du *Country Fact Sheet – Access to Healthcare : GEORGIA – MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility* du 27 juin 2014, auquel se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, qu'il est également précisé que « *The new government is planning to set up a universal coverage scheme [...] it is unclear whether medication, and what kind of medication for that matter, will be part of the newly planned insurance scheme [...]* » (p.4), « *The Highest expenditures are on medicines, which are not always covered by health insurance* » (p.9), « *According to the Ministry of Labour, Health and Social Affairs the accessibility to medication does remain a problem because of the price. Medication is often very expensive and the price is still rising. The authorities attempt to lower the price but this is not easily done because the matter is entirely in the hands of the private sector* » (p.11), « *Families who live below the poverty line have free health insurance which covers the following services [...] Up to 50% of the cost of medication will be refunded (up to a maximum of GEL 50)* » (p.13) (Traduction libre: Le nouveau gouvernement envisage de mettre en place un régime de couverture universelle (...) Il n'est pas clair si les médicaments, et d'ailleurs quels types de médicaments, feront partie du nouveau régime d'assurance prévu (p.4) ; Les dépenses les plus élevées concernent les médicaments, qui ne sont pas toujours couverts par une assurance maladie (p.9) ; Selon le Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales l'accessibilité aux médicaments reste un problème en raison du prix. Les médicaments sont souvent très chers et le prix continue d'augmenter. Les autorités tentent d'abaisser le prix, mais ce n'est pas chose aisée car l'affaire est entièrement entre les mains du secteur privé (p.11) ; Les familles qui vivent sous le seuil de pauvreté ont une assurance maladie gratuite qui couvre les services suivants [...] Jusqu'à 50% du coût des médicaments seront remboursés (à concurrence de 50 GEL / 16,56 €) ».

A la lecture de ce rapport, le Conseil constate que les programmes d'Etat pour les pauvres auxquels se réfère la partie défenderesse ne rembourseraient que la moitié des médicaments nécessaires au requérant, et à concurrence d'environ 16 euros uniquement, que les nouveaux programmes ne

garantissent nullement le remboursement des médicaments et que les médicaments sont très chers. Le Conseil relève dès lors qu'il existe des doutes importants quant à l'accessibilité des soins nécessaires au requérant dans son pays d'origine et utiles pour traiter sa pathologie, laquelle, si elle n'était pas traitée, pourrait entraîner un « rejet du greffon », comme le précise le Dr [J. S.] dans son certificat médical du 11 décembre 2015.

Le Conseil rappelle également que la partie défenderesse avait accordé une autorisation de séjour temporaire au requérant le 15 janvier 2013 pour le motif qu'« *il s'avère donc difficile [au requérant] de pouvoir subvenir aux besoins financiers nécessaires pour les soins médicaux indispensables* ». Même si le traitement actuel est différent du traitement envisagé en 2013, qui comprenait notamment de l'hémodialyse dont le requérant n'a plus besoin depuis sa greffe, il est important de rappeler que l'autorisation de séjour avait été accordée au requérant pour des raisons d'accessibilité financière en raison du coût des soins de santé au pays d'origine.

S'agissant de la considération émise par le médecin conseil selon laquelle « *Dans son certificat médical du 09.12.2013, le Dr K. M. [W.] évoquait un potentiel de récupérer une vie normale avec capacité de travailler après transplantation rénale. Rien ne prouve donc que l'intéressé serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait donc tenter d'obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé* », le Conseil observe que ce certificat médical date d'avant la transplantation rénale qu'a subie le requérant et qu'il n'est plus question, dans les certificats postérieurs à cette transplantation, de capacité de travailler. Egalement, le Conseil estime que l'affirmation hypothétique du médecin conseil, en ce qu'il affirme que « *Rien ne prouve donc que l'intéressé serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine* » ne garantit pas non plus que le requérant sera en mesure de prendre en charge ses soins de santé. En effet, d'une part, il ressort du rapport MedCOI sur l'accès aux soins de santé en Géorgie que les médicaments sont très chers et, d'autre part, que la partie défenderesse avait accordé le séjour temporaire au requérant en 2013, en considérant qu'il existait des doutes sur l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, malgré le fait que le requérant avait un emploi et un salaire à l'époque.

Partant, le Conseil estime que dans ces circonstances, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 21 janvier 2016 sur lequel se fonde la première décision attaquée ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivé en l'espèce. En effet, celui-ci se borne à relever l'existence de « *soins de santé disponibles pour les pauvres* » et de la mise en place de « *nouveaux programmes* », sans plus de précision et en faisant manifestement une lecture partielle du rapport auquel elle fait référence.

3.3 L'argumentation de la partie défenderesse, développée à cet égard en termes de note d'observations, selon laquelle « la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, en Géorgie », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

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 Les décisions attaquées étant annulées 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 de refus de prolongation d'un titre de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 29 janvier 2016 , sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT