

Arrêt

n° 226 863 du 30 septembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

Ayant élu domicile : chez Me R.-M. SUKENNIK, avocat,
Rue de Florence, 13,
1000 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.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 juin 2012 par X, de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], prise par le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile le 27 février 2012, notifiée à la partie requérante le 21 mai 2012* ».

Vu le titre Ier 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 4 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 24 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY loco Me R.-M. SUKENNIK qui succède à Me Th. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 2 juillet 2008, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 décembre 2011.

1.2. Le 20 juillet 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 6 octobre 2010 et complétée le 27 juin 2011

1.3. En date du 27 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 21 mai 2012.

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

« *Motifs :*

L'intéressé G. D. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 Géorgie.

Dans son avis médical remis le 14.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Géorgie.

Concernant l'accessibilité des soins de santé pour le requérant, des recherches menées sur le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé en Europe nous apprend que depuis la réforme du système de santé en 2006 en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de santé. D'autre part l'ONG Partners for Health travaille dans le domaine de la santé en Géorgie. Cette ONG vise en particulier les maladies cardiovasculaires, les maladies infectieuses, l'HIV, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite C, le diabète, le traumatisme, la toxicomanie, les risques du tabac, les troubles de l'alimentation et l'obésité, etc. Enfin, l'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi en s'appuyant sur son passé professionnel dans son pays d'origine et subvenir ainsi à ses besoins médicaux. De plus, le requérant affirme dans son interview d'asile qu'il aurait payé une somme de 5000 US\$ pour arriver en Belgique. Cette somme est suffisamment significative et indique que l'intéressé pourrait également permettre de se payer des soins médicaux dans le pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Géorgie, les arguments avancés par l'intéressé 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 sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 de l'article 3 CEDH.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente».

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 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, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration d'examen minutieux et complet des données de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. En une première branche relative à « *l'examen du risque pour leur vie et leur intégrité physique et du risque de traitement inhumain ou dégradant* », elle rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a souligné, à plusieurs reprises, le caractère fondamental de l'article 2 portant sur un droit sans lequel tous les autres droits et libertés n'auraient plus aucune raison d'être. Cette disposition interdit aux autorités étatiques de poser des actes qui auraient pour conséquence de mettre en danger la vie d'une personne protégée par la Convention précitée. Elle ajoute que la notion de mauvais traitement, contenue à l'article 3 de cette même Convention, est définie par la Cour européenne des droits de l'homme. Elle fait également référence aux arrêts *Soering c. R.-U. et D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997 et *D. contre Royaume-Uni* du 27 mai 2008 de la Cour européenne des droits de l'homme.

Elle soutient que les articles 2 et 3 de la Convention précitée s'opposent à ce qu'un étranger soit expulsé de son Etat d'accueil si ce dernier souffre d'une maladie grave et que le traitement entamé ne peut être facilement poursuivi dans le pays d'origine ou est inaccessible au vu de son coût élevé.

A cet égard, elle rappelle souffrir de pathologies nécessitant une prise en charge de qualité et le fait que bien qu'un système de soins de santé existe en Géorgie, il est établi que celui-ci est de mauvaise qualité et est entaché de graves dysfonctionnements. Elle fait ainsi référence au document intitulé « *Project of Country Return* » de Caritas International. Par ailleurs, elle ajoute que si, par l'impossible, il convenait de considérer que la qualité des soins en Géorgie est telle qu'elle pourrait y être bien soignée, il importe de préciser qu'elle est indigente et risque de se retrouver sans moyens financiers afin de supporter le coût de ses soins de santé.

Elle constate que la partie défenderesse estime qu'elle est en âge de travailler et qu'aucune contre-indication au travail n'a été émise. Or, elle précise avoir 62 ans, être gravement malade et souligne qu'une absence de contre-indication au travail n'implique pas automatiquement qu'elle est apte à travailler. En effet, au vu de son âge, de la gravité de ses pathologies et de l'absence de tout élément permettant d'infirmier ou de confirmer une capacité à travailler, le devoir de précaution et de collaboration procédurale, exige de procéder soit à des examens complémentaires afin d'éclaircir ce point, soit de l'inviter à compléter sa demande par un certificat médical à ce sujet. Dès lors, elle estime que la partie défenderesse a violé les principes de bonne administration, de précaution et de collaboration procédurale.

D'autre part, elle relève que la décision attaquée relève que les sommes qu'elle a déboursées pour arriver sur le territoire belge indiquent à suffisance qu'elle est apte à supporter le coût de ses soins médicaux. Toutefois, elle estime qu'il s'agit là de supputation n'étant pas étayée par un élément probant. Ainsi, elle relève que la partie défenderesse reste en défaut d'expliquer en quoi le fait d'avoir payé une telle somme indique l'existence de ressources financières suffisantes dans son chef. En outre, elle souligne que les personnes en quête en protection sont prêtes à payer des sommes colossales pour fuir leur pays d'origine même si elles ne disposent pas de moyens financiers, qu'elles s'endettent afin de pouvoir quitter leur pays. Elle prétend que telle est sa situation, qu'elle a dû se débrouiller pour réunir une somme importante et qu'en cas de retour au pays d'origine, elle devra rembourser ladite somme.

Elle prétend même que « *loin de démontrer l'existence de ressources suffisantes dans son chef, cette somme d'argent dont [elle] reste redevable démontre justement [sa] détresse financière* ».

Dès lors, elle considère que la décision attaquée est insuffisamment motivée, viole le principe général de bonne administration d'examen minutieux et complet de toutes les données de la cause.

3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en sa première branche, et plus particulièrement de la question de l'accessibilité aux soins de santé, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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 ».

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des certificats médicaux qui y sont contenus, que la requérante souffre d'asthme, de nodules thyroïdiens, d'insuffisance veineuse, de dépression et d'arthrose, pathologies pour lesquelles un traitement médicamenteux est requis ainsi qu'un suivi par un interniste, un endocrinologue et un pneumologue.

En termes de requête, la requérante remet en cause la motivation de la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Ainsi, elle souligne que le système des soins de santé est de mauvaise qualité au pays d'origine en se référant à un document émanant de Caritas, rappelle qu'elle est indigente, a 62 ans et n'est plus apte à travailler et a dû déboursier une importante somme d'argent pour venir en Belgique de sorte qu'elle ne possède pas les moyens pour se faire soigner dans son pays.

Dans le cadre de son avis du 14 février 2012, il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'est pas prononcé sur la question de l'accessibilité des soins en Géorgie. La partie défenderesse s'est, quant à elle, prononcée seule sur cette question dans sa décision attaquée en déclarant que « [...] des recherches menées sur le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé en Europe nous apprend que depuis la réforme du système de santé en 2006 en Géorgie, les personnes qui vivent en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics pouvant ainsi couvrir leur besoin en soins de

santé », que « l'ONG Partners for Health travaille dans le domaine de la santé en Géorgie. Cette ONG vise en particulier les maladies cardiovasculaires, les maladies infectieuses, l'HIV, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite C, le diabète, le traumatisme, la toxicomanie, les risques du tabac, les troubles de l'alimentation et l'obésité, etc. », que « l'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi en s'appuyant sur son passé professionnel dans son pays d'origine et subvenir ainsi à ses besoins médicaux » et enfin « le requérant affirme dans son interview d'asile qu'il aurait payé une somme de 5... US\$ pour arriver en Belgique. Cette somme est suffisamment significative et indique que l'intéressé pourrait également permettre de se payer des soins médicaux dans le pays d'origine ».

A cet égard, le Conseil est amené à constater, au vu des propos tenus par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, que la gratuité des soins couverts par le programme des soins de santé primaire n'est pas en réalité pas d'application. Ainsi, la requérante fait référence à un rapport de recherche d'Oxfam International de juin 2009 dont il ressort que beaucoup de personnes doivent tout de même payer leurs soins dispensés par un médecin, que le personnel médical est mal payé et leur salaire dépend du paiement des patients afin de compléter ce dernier, que le programme des soins de santé primaire de l'Etat ne couvre pas les diagnostics complexes et les médicaments de sorte que de nombreuses personnes n'ont pas les moyens de se faire soigner. Il ressort également de ce rapport d'autres obstacles, à savoir que la qualité des soins ainsi que les installations sont médiocres et que la population rurale a du mal à accéder aux services et que la disponibilité et les coûts des médicaments constituent un facteur sensible.

Au vu des éléments mentionnés *supra*, l'accessibilité des soins au pays d'origine telle que présentée par la partie défenderesse doit être remise en cause. Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil relève que la première source citée par la partie défenderesse dans sa décision attaquée, à savoir « *Health Systems in Transition* » prétend que les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics. Toutefois, il apparaît que rien ne permet de conclure que la requérante sera considérée comme une personne vivant en dessous du seuil de pauvreté, aucun critère n'étant précisé dans les informations fournies par la partie défenderesse. En outre, aucune information n'est produite quant aux soins qui sont couverts par cette assurance santé privée de sorte que rien ne permet d'affirmer que les soins qui sont nécessaires à la requérante seront bien pris en charge.

En outre, les informations provenant de l'ONG Partners for Health cite une série de maladies dont s'occupe cette organisation non-gouvernementale. Or, le Conseil ne peut que constater, à nouveau, que rien ne démontre que les pathologies de la requérante seront prises en charge par cette organisation non-gouvernementale, ces dernières n'étant pas citées explicitement.

Par ailleurs, quant au fait que la requérante serait en âge de travailler, le Conseil relève que la partie défenderesse semble perdre de vue que cette dernière est âgée de 62 ans et présente des pathologies assez invalidantes de sorte que cet élément avancé par la partie défenderesse est peu pertinent.

Enfin, quant aux sommes déboursées par la requérante pour venir en Belgique, prouvant ainsi sa capacité financière à supporter les soins médicaux, le Conseil relève, à l'instar de la requérante, que ce motif consiste en une pure supputation qui ne s'appuie sur aucun élément concret et pertinent.

A titre subsidiaire, le Conseil relève que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine n'a nullement été examinée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 14 février 2012 mais par la seule partie défenderesse dans la décision attaquée.

Or, s'agissant de la question du fondement de la demande, le Conseil relève qu'il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 14 février 2012, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que cela est requis par la loi.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse ne fournit aucune explication pertinente permettant de remettre en cause les constats dressés *supra*, cette dernière se contenant d'invoquer un manque de précisions de la part de la requérante. En outre, quant à l'absence d'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine par le médecin conseil de la partie défenderesse, il apparaît que la partie défenderesse ne fournit aucune explication sur cette « *oubli* ».

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle les soins nécessaires à la requérante seraient accessibles au pays d'origine n'est pas fondée, la motivation adoptée ne permet pas d'affirmer avec certitude que la requérante aura, en cas de retour au pays d'origine, accès aux soins qui lui sont nécessaires. Par conséquent, le Conseil estime que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle en telle sorte qu'il ne peut être affirmé que le traitement nécessaire à la requérante est accessible en Géorgie.

3.3. La première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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 unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 27 février 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.