



Arrêt

n° 232 070 du 31 janvier 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la 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

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 avril 2014, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 février 2014.

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 19 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le premier requérant (ci-après le requérant) est arrivé en Belgique le 6 juin 2010 et s'est déclaré réfugié le 8 juin 2010. Sa procédure d'asile s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 53 027 du 14 décembre 2010 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

Le deuxième requérante (ci-après la requérante) est arrivée en Belgique avec l'enfant commun le 21 août 2010 et s'est déclarée réfugiée le 25 août 2010. Sa procédure d'asile s'est clôturée par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 10 décembre 2010 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

Par courrier du 28 septembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour

sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en raison de la pathologie du requérant. Cette demande a été déclarée non fondée en date du 29 juin 2011.

Par courrier du 16 août 2011, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} précité. Celle-ci a été déclarée non fondée le 13 avril 2012.

En date du 12 juin 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande, qui a été déclarée recevable le 21 novembre 2012, a fait l'objet d'un avis du médecin fonctionnaire du 17 février 2014.

Le 17 février 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande. 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.

Monsieur [Le requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 17.02.2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N.v.United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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.

Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 l'article 3 CEDH ».

2. Questions préalables.

2.1. Application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980.

Aux termes de l'article 39/68-3, §2, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2016), « *Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt* ».

Selon l'article 6 de la loi du 2 décembre 2015, susvisée, figurant dans un Chapitre 3, intitulé « *Dispositions transitoires et entrée en vigueur* » : « *En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base [...] de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre plusieurs*

recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique ».

L'acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 17 février 2014 par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, a été déclarée non fondée.

Le 20 octobre 2014, la partie requérante a introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse du 14 août 2014, notifiée à la partie requérante le 19 septembre 2014, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée irrecevable. Ce recours est enrôlé sous le numéro 161 395.

En vertu de l'article 39/68-3, §2, de loi du 15 décembre 1980 précitée, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 161 395.

Le présent recours doit être rejeté, dès lors que l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que la partie requérante est en principe réputée se désister du recours introduit précédemment.

Entendue à l'audience du 10 décembre 2019, la partie requérante déclare maintenir un intérêt au recours, dès lors qu'il porte sur une décision statuant sur le fond de la demande, à l'inverse de l'autre recours portant sur une décision d'irrecevabilité.

Le Conseil estime que par son argumentation, la partie requérante a suffisamment démontré son intérêt au présent recours, introduit contre une décision du 17 février 2014 rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, en cas d'annulation de la décision entreprise, la recevabilité de la première demande de la requérante étant acquise, la partie défenderesse devra examiner cette demande au fond, à savoir sous l'angle des critères de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'est pas le cas dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro 161 395.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie requérante justifie à suffisance de son intérêt au présent recours, au sens des dispositions susmentionnées.

2.2 Intérêt au recours en ce qui concerne la troisième requérante.

Il ressort d'un courrier adressé au Conseil le 25 novembre 2019 par la partie défenderesse que la fille des requérants, la troisième requérante, a été autorisée au séjour limité sur le territoire.

Interrogée quant à l'intérêt de cette dernière à l'audience, la partie requérante fait valoir que la fille des requérants ne dispose plus d'un intérêt au présent recours ; ce dont convient la partie défenderesse.

Le Conseil en prend acte et en conclut que le recours est irrecevable en ce qui concerne la troisième requérante.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique

« - de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

- de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'union européenne ;
- de la violation de principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ;
- de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elle estime qu'en indiquant qu'aucun élément ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et en exigeant ainsi que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital, la partie défenderesse ajoute une condition et méconnaît la portée de l'article 9ter qui, au-delà du risque vital, permet aussi à l'étranger qui fait face à un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement dans le pays d'origine de solliciter une autorisation de séjour pour raisons médicales.

Elle se réfère à cet égard à des arrêts du Conseil d'Etat n° 225 632 du 28 novembre 2013, et du Conseil de céans n°s 115 592 du 12 décembre 2013 et 116 096 du 19 décembre 2013, et considère que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs .

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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 9ter 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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, fut-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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 12 juin 2012, la partie requérante a produit des certificats médicaux, dont il ressort que le requérant souffre, d'une part, d'une méningite cérébrospinale de degré et de nature grave ainsi que d'un état dépressif majeur et que, d'autre part, il est atteint de spondylarthrite ankylosante.

4.4. L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *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 [...]* ».

Il estime que « *d'après les données disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Dès lors d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Il conclut « *qu'il n'est pas question d'une maladie visée u §1° alinéa 1° 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 ».*

4.5. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure que « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 du dit Article ».*

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie du requérant n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Les observations de la note d'observations, selon lesquelles « *les parties requérantes se satisfont d'affirmations stéréotypées et générales, sans aborder in concreto les spécificités de la cause et plus particulièrement les motifs pour lesquels le médecin conseil de la partie adverse avait pu conclure à l'absence du moindre risque vital de la pathologie active actuelle tout comme d'ailleurs, en ce qui*

concernait le traitement actif actuel, du caractère incertain en ce qui concernait l'efficacité des traitements entrepris en Belgique », ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

4.6. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique, prise de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondée et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors plus lieu d'examiner la seconde branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. L'acte attaqué étant annulé 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 non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 février 2014, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille vingt par :

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS