

Arrêt

n° 238 724 du 17 juillet 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DOUTREPONT
Chaussée de Haecht 55
1210 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 F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2017, par Madame X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant recevable, mais non fondée, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise le 29 septembre 2016 et notifiée à la requérante le 23 février 2017* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 16 juin 2020.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me L. LAMBERT *loco* Me M. DOUTREPONT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2011.

1.2. Le 10 juin 2013, elle a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne, en sa qualité de partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à la loi. Le 18 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire. Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a été rejeté par l'arrêt n°119.946 du 28 février 2014.

1.3. Par un courrier du 25 mars 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 5 août 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13)

1.4. Le 22 décembre 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.5. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 22.12.2015 auprès de nos services par:
Madame M., S. A. [...]*

En application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 25/05/2016, est non-fondée.

Motif:

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de madame M., S. A. 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 le Bénin pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis 26/08/2016, (remis sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressée qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine de la requérante.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Bénin. ».

1.6. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de

- *« la violation des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers ;*
- *la violation des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;*
- *la violation des principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse;*
- *l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs, et le devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives. ».*

Elle note qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de tous les éléments du dossier et qu'elle s'est fondée sur des éléments erronés.

2.1.1. Dans une première branche, elle revient sur la disponibilité des soins au Bénin. Elle mentionne que la partie défenderesse se fonde sur un site Internet *« d'où il ressort qu'une banque d'insuline a été créée à Cotonou grâce au Lion's Club. »*. Elle souligne à cet égard que *« la seule manière que la partie adverse a trouvé de démontrer qu'il y avait de l'insuline au Bénin a été de s'en référer à un projet associatif visiblement déjà débordé et qui aide 3.000 personnes. »*.

Elle explique qu'il y a entre 330.000 et 660.000 Béninois atteints du diabète et ayant besoin d'insuline et estime dès lors que l'aide fournie par le projet associatif précité est par conséquent insuffisante pour affirmer que l'insuline est disponible au Bénin. Elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Elle note ensuite que pour le reste du traitement requis pour la requérante, la partie défenderesse se fonde sur une requête MedCOI. Elle invoque à cet égard un article de presse dans lequel un ancien médecin-conseil critiquait la manière dont les dossiers sont traités en ce qui concerne l'analyse de la disponibilité des soins. Elle conclut que *« Le fait que la requête MedCOI signale simplement que les différentes composantes du traitement de la requérante « existent » au Bénin ne suffit donc manifestement pas à conclure que la requérante aura effectivement accès à son traitement. »*.

Elle revient également sur les soins nécessaires et souligne que les centres médicaux invoqués par la partie défenderesse sont des cliniques privées. Elle doute également de la présence d'un centre de cardiologie, d'un centre d'endocrinologie et d'un laboratoire dans le Centre national hospitalier universitaire de Cotonou invoqué dans la décision.

2.1.2. Dans une seconde branche, elle aborde la question de l'accessibilité des soins au Bénin et note que la partie défenderesse *« évoque un « Régime d'assurance maladie universelle » (RAMU), lancé au mois de 2011 avec l'aide de la coopération technique belge, et qui permettrait à la requérante d'avoir accès à son traitement. »*.

Elle souligne à cet égard qu' « *il appert que si ce régime d'assurance maladie a certes existé sous forme de projet, il n'a cependant jamais été mis en œuvre, ayant d'ailleurs été abrogé par le gouvernement du président Patrice TALON, qui a succédé au président Boni YAYI en avril 2016* ». Elle ajoute que le gouvernement a mentionné vouloir mettre en place un système d'assurance maladie mais que tel n'est pas encore le cas actuellement. Elle estime dès lors qu'il est erroné de dire que la requérante pouvait se prévaloir d'un « *régime mort-né d'assurance-maladie* ».

Elle note que « *Pour le surplus, il ressort de la décision attaquée elle-même que la requérante n'aurait pas accès à son traitement. En effet, ainsi que l'indique la partie adverse, le régime béninois de sécurité sociale comprend trois branches : les prestations familiales, les risques professionnels et les pensions. Elle ajoute que le Code du travail prévoit qu'en cas de maladie, l'employeur prend en charge 60% des dépenses médicales, et que les frais médicaux des pensionnés sont pris en charge à 80% par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. En l'espèce, force est de constater que la requérante n'entre dans aucune de ces catégories : âgée de 48 ans, il est très peu probable qu'une femme malade, de son âge, sans plus aucun réseau dans son pays d'origine depuis de nombreuses années, trouve un emploi – surtout si son employeur sait que s'il décide de l'employer, il devra supporter lui-même 60% du coût de son traitement ! Par ailleurs, elle est trop jeune pour être pensionnée et voir ses frais médicaux remboursés de cette façon. Quant aux mutuelles invoquées, il est peu probable que la requérante puisse avoir accès à celles-ci alors qu'elle est déjà gravement malade...* ».

Elle relève également que l'arrêt du Conseil référencé dans la décision attaquée n'existe pas et souligne enfin « *que, selon une jurisprudence constante de votre Conseil, l'article 9ter de la loi sur les étrangers est plus large que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »). Il en découle que ce n'est pas parce qu'une situation ne viole pas l'article 3 CEDH qu'elle est pour autant conforme à l'article 9ter de la loi sur les étrangers.* »

Elle en déduit une violation de l'obligation de motivation formelle.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la décision entreprise, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi précitée du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil 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'expliquer 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport médical du 26 août 2016 établi par le médecin fonctionnaire, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, dont il ressort, en substance, que cette dernière souffre de « *Diabète de type 2 insulino-requérant (avec rétinopathie). Hypertension artérielle. Obésité.* » et que son « *Traitement actif actuel* » est composé de :

« *Coversyl (perindopril – inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine – antihypertenseur) : 1/j (dosage)*

Furosemide (diurétique de l'anse – antihypertenseur) : 20mg/j

Amlodipine (antagoniste du calcium – antihypertenseur) : 10mg/j

Actrapid (insuline rapide – médicament du diabète) : 7 UI aux repas

Lantus (insuline glargine – médicament du diabète) : 18 UI le soir

Kalium retard (potassium – hypokaliémie - non repris dans le répertoire commenté des médicaments)

Magnespasmyl (magnésium - non repris dans le répertoire commenté des médicaments)

Suivi internistique. ».

En outre, le médecin conseil a considéré que le traitement requis pour traiter la pathologie de la requérante est disponible au pays d'origine en indiquant que « *La disponibilité des médicaments (perindopril, furosemide, amlodipine, insuline rapide, insuline glargine, potassium, magnésium) est confirmée par une demande sur le terrain dans le cadre du projet MedCOI. [...]* ». Il se réfère à cet égard à la requête du 12 mai 2016 portant la référence « *BMA 8117* ».

3.3. Le Conseil relève toutefois que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas s'être assuré de la disponibilité du traitement requis. En effet, elle indique que « *Le fait que la requête MedCOI signale simplement que les différentes composantes du traitement de la requérante « existent » au Bénin ne suffit donc manifestement pas à conclure que la requérante aura effectivement accès à son traitement.* ».

3.4. En l'occurrence, le médecin fonctionnaire a considéré que la requérante pourra bénéficier du traitement médical adéquat en se référant au document intitulé « *Medical Country of Origin Information* » référencé « *BMA 8117* ».

Toutefois, le Conseil observe, à la lecture dudit document, que le « *Kalium retard* » et le « *Magnespasmyl* », à savoir les médicaments prescrits à la requérante ne se retrouvent nullement sur ledit document. Le Conseil note que bien que le « *potassium chloride* » et le « *magnesium sulphate* » soient indiqués et, partant, disponibles, force est de constater qu'il ne s'agit pas des médicaments prescrits.

Le Conseil estime en effet que ces indications ne sauraient suffire pour s'assurer de l'équivalence du traitement dans la mesure où le rapport médical ne précise nullement si ces traitements sont équivalents et donc si la requérante pourra bénéficier du traitement prescrit. A cet égard, il convient de préciser qu'il n'appartient pas au Conseil de déterminer si ces médicaments sont équivalents dans la mesure où il ne dispose nullement de la compétence pour ce faire.

Dès lors, il n'est nullement permis de s'assurer de la disponibilité de l'ensemble du traitement requis dans la mesure où le Conseil ne peut déterminer si les traitements indiqués peuvent remplacer le traitement par « *Kalium retard* » et « *Magnespasmyl* ». En effet, comme indiqué *supra*, à défaut d'indication dans le rapport médical de l'équivalence des traitements, le Conseil ne saurait vérifier si un traitement – dont le nom est différent dans les sources utilisées – pourrait remplacer celui indiqué dans la rubrique « *Traitement actif actuel* ».

Partant, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis par la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin fonctionnaire et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le traitement médical requis à la pathologie de la requérante est effectivement disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin fonctionnaire, que les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.5. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

