

Arrêt

n° 243 981 du 13 novembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 avril 2020, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 février 2020.

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 28 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 21 janvier 2010, le requérant a introduit une demande de visa de type C, pour raisons médicales. Le 26 janvier 2010, un tel visa lui a été délivré pour une durée de 45 jours, et a été prorogé jusqu'au 20 juin 2010.

1.2. Les 5 mai et 16 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 8 octobre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 14 mars 2012, la partie

défenderesse a rejeté cette demande et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°223 886 du 11 juillet 2019 (affaire 123 898).

1.3. Le 16 septembre 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 février 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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 [S. A.] 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'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 05.02.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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 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.

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. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »

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

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique *« pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem [sic] » et du devoir de minutie*
- *des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*

- l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers
- l'article 7 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 ».

2.2. Dans la seconde sous-branche de la deuxième branche, relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie requérante fait notamment valoir « Que pour pouvoir bénéficier de soins remboursables, le site Internet explique qu'il faut être affilié à une caisse d'assurance sociale : - Le CNAS : Comité national d'assurances sociales des travailleurs salariés ; - La CASNOS : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés, réservé aux indépendants tels que des commerçant, industriel, agriculteur, artisan, éleveur, transporteur, médecin, membre de profession libérale ou exerçant une activité économique indépendante ; - La CAMSSP : la Caisse militaire de sécurité nationale et de prévoyance, organisée par le Ministère de la Défense nationale pour les militaires. Qu'il convient de souligner que le requérant n'est ni travailleur salarié, ni indépendant, ni militaire ; Que dans la mesure où le requérant souffre de très graves problèmes de santé dû à ses pathologies, étant par ailleurs squelettique, et déjà tombé plusieurs fois dans le coma malgré qu'il ait moins de 30 ans, ayant besoin d'un accès très régulier à des structures de soins performants, le requérant n'est pas en mesure de travailler ; Que la gravité de la maladie telle qu'elle a été décrite supra implique nécessairement une incapacité actuelle de travail dans le chef du requérant ; Que « peu de monde est conscient de l'énorme impact que peut avoir cette maladie (la sarcoïdose) sur la capacité de travail et la qualité de vie. La sarcoïdose est souvent source d'une extrême fatigue et d'une diminution de la tolérance à l'effort. » ; Que n'étant pas capable de travailler, le requérant ne pourrait donc bénéficier de ces caisses d'assurance sociale remboursant les soins de santé [...]. Que par ailleurs, le requérant étant arrivé en Belgique à l'âge de 18 ans, ce dernier n'a pu bénéficier d'une quelconque formation académique ou professionnelle ; Que dans l'hypothèse - plus qu'improbable - où le requérant se retrouverait finalement en mesure de travailler, ce dernier devrait d'abord suivre au minimum une formation professionnelle lui permettant d'accéder à un quelconque emploi ; Qu'il faudrait donc que le requérant puisse trouver tant une formation qu'un emploi, et a fortiori un employeur, permettant des adaptations conséquentes à ses pathologies ; Qu'à supposer donc que le requérant puisse trouver une telle formation et un tel emploi - ce qui reste très loin d'être évident -, le requérant se trouverait confronté à une certaine période, plus ou moins longue, durant laquelle le requérant devrait chercher la formation, la trouver, l'effectuer, avec succès ; pour ensuite chercher un emploi, le trouver et l'exercer, pour enfin pouvoir s'inscrire à une telle caisse d'assurances sociales et recevoir une rémunération ; Qu'ainsi, dans la meilleure des hypothèses, le requérant serait de toute façon confronté à un laps de temps durant lequel il n'aurait pas de revenu, ne serait pas inscrit à une caisse d'assurances sociales, et ne pourrait donc pas subvenir à ses besoins quotidiens et au coût de ses soins de santé ; Qu'or, le médecin traitant du requérant est clair quant au fait que le traitement doit être continu, sous peine que la stabilité précaire du requérant ne soit perdue et qu'il en meure potentiellement ; Que la partie adverse avance explicitement que dans la mesure où le requérant dispose de famille vivant en Algérie (se basant sur le bulletin de renseignement du 28 février 2011, datant donc de presque 10 ans), son père ou sa sœur pourraient l'aider financièrement ; Que le requérant n'a plus aucun contact avec sa sœur qui, si elle fut en mesure d'aider son frère au cours de l'année 2011, n'a plus pu prendre en charge les frais médicaux de son frère puisqu'elle a elle-même une famille dont elle doit subvenir les besoins en Algérie ; Que par ailleurs, les parents de l'intéressé sont indigents et ne perçoivent pas de revenus ; Qu'ils ont aidé du mieux qu'ils pouvaient l'intéressé au moment où celui-ci a entamé son voyage vers la Belgique en 2011 afin de s'y faire soigner, mais ne sont clairement plus en mesure de prendre en charge matériellement ou financièrement l'intéressé ; Que l'intéressé est en partie aidé par sa sœur vivant en Belgique, qui ne peut elle-même pas prendre en charge l'intégralité des frais inhérents aux soins et à la vie quotidienne du requérant ; Qu'au vu de sa situation particulièrement précaire et son état de santé très affaibli malgré son jeune âge, le requérant est épaulé par la communauté algérienne en Belgique, ainsi que le C.P.A.S. de Bruxelles ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen, tel que circonscrit au point précédent, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 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 ».

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 1^{er}, 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 9ter précité dans la loi 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter 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'expliciter 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 première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 5 février 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que les traitements et les suivis nécessaires au requérant seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3.1. En ce qui concerne l'accessibilité des soins au pays d'origine, l'avis médical est motivé comme suit : « [...] *Notons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE n°61464 du 16.05.2011). Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime algérien de protection sociale couvre les salariés et les non-salariés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et survie. Les salariés sont également couverts pour les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales et l'assurance chômage. Le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie est soumis à un délai pour les salariés et non-salariés. Les prestations médicales couvertes comprennent notamment les soins médicaux, les soins chirurgicaux, les médicaments, l'hospitalisation et les explorations biologiques. Les assurés sociaux, titulaires de la*

carte d'assuré «Chifa» et leurs ayants droit, «bénéficiaire du système du tiers payant produits pharmaceutiques conventionnés». Dans ce cadre, sont prises en charge, toutes ordonnances d'un montant inférieur ou égal à 3 000 DZD, les 2 premières ordonnances au cours d'une période de 3 mois pour un même bénéficiaire. Pour les autres ordonnances, l'assuré doit faire l'avance des frais et se faire rembourser par sa caisse d'affiliation. Le remboursement des soins médicaux et produits pharmaceutiques par la CNAS est de 80 %. Les personnes atteintes de maladie chronique, les titulaires de pension de retraite ou d'invalidité dont le revenu est égal ou inférieur au SNMG bénéficient d'une prise en charge de 100 % du montant des soins. Notons que l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine (si nécessaire tenant compte de son état de santé) afin de financer ses besoins médicaux. [...] De plus, d'après le bulletin de renseignement du 28.02.2011, l'intéressé a encore de la famille vivant en Algérie et recevait de l'argent de son père pour assurer ses besoins. Or, rien ne permet de démontrer que sa famille ne pourrait l'accueillir en Algérie et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Rien ne démontre non plus que son père ne pourrait à nouveau l'aider financièrement. D'après sa demande de VISA, la sœur de l'intéressé est attachée diplomatique pour l'Algérie. Or, rien ne démontre qu'elle ne pourrait le soutenir financièrement. ».

3.3.2. Le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que les documents du Centre des Liaisons européennes et Internationales de Sécurité Sociale, versés au dossier administratif, ne visent que les travailleurs salariés et non-salariés. Par ailleurs, le fonctionnaire médecin précise que « Le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie est soumis à un délai pour les salariés et non-salariés ».

Force est de constater que le requérant n'est ni salarié, ni indépendant, en sorte qu'il ne pourrait pas bénéficier de ce système, à tout le moins avant de trouver un hypothétique emploi - à considérer même qu'il soit capable de travailler - alors que son état nécessite, selon ses médecins, que le traitement, dont l'équilibre semble extrêmement fragile, soit impérativement poursuivi de façon continue, et qu'il bénéficie d'un « suivi serré et universitaire de cette pathologie rare qui atteint un niveau maximal de complication », sous peine de « Mort immédiate » (certificat médical type du 8 août 2019).

En outre, la capacité à travailler du requérant est plus qu'hypothétique. En effet, il ressort des documents médicaux joints à la demande que son état est très grave et grandement incapacitant, lui causant notamment une fatigue chronique habituelle et des fractures spontanées. Dans un courrier du 25 juillet 2019, son médecin le décrit notamment comme suit : « Son traitement était responsable d'une hépatite médicamenteuse, d'un état profond de dénutrition, d'un tableau de Cushing iatrogène majeur avec une bosse de bison comme on en voit rarement et d'un squelette devenu inexistant avec des fractures spontanées multiples. Après une stabilisation modeste, tant bien que mal, le patient a aggravé son degré d'hyponatrémie sévère au point de faire plusieurs épisodes de grand mal épileptiques. Avec le temps, nous avons réussi, tant bien que mal et au prix de concertations multiples parmi tous nos spécialistes universitaires, à trouver un équilibre médicamenteux précaire chez ce patient qui lui permettra de « survivre » sans épilepsie mais avec une insuffisance rénale quasi terminale, des pertes ioniques (dans les urines) qui nécessitent des adaptations régulières, une insuffisance surrénalienne majeure iatrogène avec une hypotension artérielle chronique (80 mmHg), des fractures spontanées, une hyperlipidémie et enfin une récurrence de la sarcoïdose initiale lorsque nous avons tenté de substituer les corticostéroïdes par de l'hydrocortisone. Nous pouvons donc résumer cela par un état de santé plus que précaire et instable ».

Même si lesdits documents médicaux ne contiennent aucune référence expresse à l'incapacité de travail du requérant, celle-ci transparaît de chacun d'eux. Il n'est pas inenvisageable de penser que des médecins qui luttent pour simplement maintenir en vie un patient extrêmement affaibli omettent de préciser un élément qui leur semble être l'évidence même. En l'espèce, le simple constat du fait que « l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine (si nécessaire tenant compte de son état de santé) afin de financer ses besoins médicaux » ne permet pas de comprendre comment le fonctionnaire médecin a pu estimer, au vu de l'état de santé du requérant, tel que décrit dans les divers documents médicaux, que celui-ci pourrait un jour occuper quelconque emploi dans son pays d'origine.

Enfin, s'agissant de la présence de la famille ou d'amis au pays d'origine qui pourraient aider le requérant et les moyens financiers réunis pour obtenir un visa, le Conseil observe, outre l'optimisme du fonctionnaire médecin quant à la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille et ses proches ainsi qu'aux moyens financiers de ceux-ci, que le fonctionnaire médecin ne développe pas davantage cette considération que par la référence à ladite présence, en sorte que cette dernière paraît

procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis.

3.3.3. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, il n'apparaît aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis.

3.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9ter et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Ce développement de la seconde sous-branche du quatrième grief est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Les observations de la partie défenderesse n'énervent en rien les constats posés ci-dessus, dès lors qu'elle se borne à réitérer les motifs de l'avis médical et à affirmer que la partie requérante se contente de prendre le contrepied de la décision querellée.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire du premier acte attaqué, 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. 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 février 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize novembre deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS