



Arrêt

n° 248 206 du 26 janvier 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X
 3. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître A. GARDEUR**
 Rue du Lieutenant Lozet, 3/1
 6840 NEUFCHATEAU

Contre :

l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 juillet 2015, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 mai 2015.

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 du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2020.

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

Entendus, en leurs observations, Me A. GARDEUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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 requérant et sa fille, la troisième requérante, sont arrivés en Belgique le 14 janvier 2010.

1.2. Le jour de leur arrivée sur le territoire, ils ont introduit une demande de protection internationale. Cette demande a été clôturée négativement par l'arrêt n° 54 916 du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) du 26 janvier 2011 confirmant la décision de refus du statut de réfugié

et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 24 septembre 2010 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.3. Le 28 septembre 2010, le premier requérant et la troisième requérante ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexes 13).

1.4. Le 24 février 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de la troisième requérante.

1.5. Le 12 mai 2011, la troisième requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.6. Le 25 juillet 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard du premier requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil aux termes de l'arrêt n° 73 509 du 19 janvier 2012.

1.7. Le 27 décembre 2011, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. La deuxième requérante est arrivée en Belgique le 4 janvier 2012.

1.9. Les requérants ont introduit une demande de protection internationale en date du 4 janvier 2012. Cette demande a été clôturée négativement par l'arrêt n° 81 175 du Conseil du 14 mai 2012 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 27 février 2012 par le CGRA.

1.10. Le 15 mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard de la troisième requérante.

1.11. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.7. du présent arrêt irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil aux termes d'un arrêt n° 92 759 du 30 novembre 2012, suite au retrait de l'acte en date du 27 août 2012.

1.12. Le 4 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'égard des deux premiers requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 207 787 du 17 août 2018 du Conseil, suite au retrait des actes par la partie défenderesse.

1.13. Les 20 avril et 16 mai 2012, les deuxième et troisième requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.14. Le 3 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.7. du présent arrêt, irrecevable. Aux termes d'un arrêt n° 97 070 du 13 février 2013, le Conseil a annulé ladite décision d'irrecevabilité.

1.15. Le 12 novembre 2012, 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.

1.16. Le 13 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.7. irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n°162 426 du 22 février 2016 du Conseil.

1.17. Le 27 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande visée au point 1.13. irrecevable.

1.18. Egalement en date du 27 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande, visée au point 1.15. du présent arrêt, non fondée. Cette décision, notifiée le 4 juin 2015, constitue l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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.

Monsieur [K.Z.] 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 20 mai 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux 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'Arménie.

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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elles exposent tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle. Elles rappellent ensuite avoir introduit leur demande en novembre 2012, motivée par le fait que le premier requérant est atteint de diabète, et qu'il souffre donc d'une maladie d'une gravité certaine. Elles précisent que le premier requérant a dû faire l'objet d'hospitalisations, ce que le médecin conseil n'a pas pris en considération et constatent que ce dernier n'a pas rencontré le requérant.

Par ailleurs, elles relèvent que le médecin conseil ne remet pas en cause la nécessité du traitement médicamenteux et ne contredit pas l'appréciation des médecins du requérant concernant les conséquences d'un arrêt du traitement, bien qu'il mentionne le fait que l'affection ne constitue pas une contre-indication médicale au déplacement et au voyage. Elles constatent que cette conclusion n'est

pas adéquate au vu des éléments produits et que, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil, les soins ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, les parties requérantes rappellent avoir fourni une lettre d'information du directeur de la municipalité de Buregavan, et joignent également au présent recours un article permettant de démontrer l'inaccessibilité et l'indisponibilité des soins en cas de retour. Elles considèrent qu'il est donc « *malvenu dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers de déclarer que l'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou ne permet d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Elles affirment que cette motivation apparaît pour le moins stéréotypée et laconique.

Elles soutiennent que les constatations du médecin conseil sont en totale contradiction avec les avis des médecins du premier requérant et que le médecin conseil s'est contenté de reprendre certains éléments des certificats médicaux produits. Elles considèrent qu'en l'espèce, au vu de la gravité de la pathologie, un « *examen aurait dû être réalisé et qu'un avis aurait dû être demandé à un spécialiste et non au médecin conseil de l'Office des Etrangers dont aucune des qualifications n'est communiquées par la partie adverse* ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son moyen unique, les parties requérantes s'abstiennent d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. 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 9^{ter} 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, 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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 mai 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le premier requérant présente un « *diabète insulino-requérant* » et une « *hyperlipidémie* », pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à prendre le contre-pied de la décision querrelée et tentent d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. S'agissant de la contre-indication médicale au déplacement et au voyage, alléguée par les parties requérantes, le fonctionnaire médecin a pu conclure, à juste titre, à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement médical et du suivi. En outre, les parties requérantes ne démontrent pas en quoi le premier requérant ne serait pas en mesure de voyager.

3.3.2. Plus particulièrement, en ce que les parties requérantes critiquent le fait qu'« *aucune des qualifications* » du fonctionnaire médecin ne soient communiquées, le Conseil estime que celles-ci n'ont aucun intérêt à cette critique dès lors qu'elles n'exposent pas quelle disposition légale exigerait de la partie défenderesse de préciser la spécialisation du fonctionnaire médecin. Par ailleurs, force est de convenir que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Le même constat s'impose s'agissant du reproche fait au fonctionnaire médecin de pas avoir examiné le premier requérant, dans la mesure où, outre le fait que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.3.3. S'agissant des griefs liés à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine des parties requérantes, l'avis médical, établi par le fonctionnaire médecin en date du 20 mai 2015, fait notamment référence au système d'assurance sociale protégeant les salariés et les indépendants, à l'aide sociale financière disponible pour différents groupes sociaux vulnérables, à la capacité des requérants à travailler et de recevoir de l'aide de la part de leur famille ou de leur entourage. Dès lors, les allégations succinctes des requérants, selon lesquelles « *les soins ne sont ni accessibles et disponible en cas de retour au pays d'origine et qu'il y a une privatisation au niveau des médicaments* », ne sont pas pertinentes et manquent en fait.

Par ailleurs, le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation des parties requérantes selon laquelle la motivation de la décision entreprise serait « *pour le moins stéréotypée et laconique* », affirmation nullement démontrée en l'espèce.

Enfin, les informations issues de l'article joint à la requête, sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Il ne peut donc être reproché à la partie défenderesse de n'y avoir eu égard lors de la prise de l'acte attaqué. En effet, selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS