

## Arrêt

**n° 255 294 du 31 mai 2021  
dans l'affaire X III**

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

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 PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 mars 2016 par X et X, et leurs enfants X et X, tous de nationalité indienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision du Ministre du 9 décembre 2015, refus de séjour médical et les ordres de quitter le territoire notifiés ensemble le 1<sup>er</sup> mars 2016* ».

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 27 avril 2021 convoquant les parties à comparaître le 25 mai 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN loco Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY, et J. MATRAY avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

## APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

## 1. Faits pertinents de la cause.

**1.1.** Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

**1.2.** Par courrier du 10 décembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été actualisée à plusieurs reprises et a été déclarée irrecevable en date du 2 mai 2012.

**1.3.** Par courrier du 21 février 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 24 mars 2011.

**1.4.** Par courrier du 24 juin 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 4 août 2011. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 142.536 du 31 mars 2015.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande susmentionnée et a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13. Ces décisions ont été retirées en date du 25 novembre 2015. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 159.707 du 12 janvier 2016.

**1.5.** Par courrier du 19 avril 2012, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 24 mai 2012.

**1.6.** Par courrier du 12 décembre 2012, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 22 février 2013 et a été assortie d'ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13.

**1.7.** Par courrier du 9 avril 2013, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 6 août 2013 et a été assortie d'ordres de quitter le territoire avec interdictions d'entrée, sous la forme d'annexes 13sexies.

**1.8.** Le 9 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, visé au point 1.4..

Cette décision qui a été notifiée aux requérants en date du 1<sup>er</sup> mars 2016 constitue le premier acte attaqué et est motivée 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 P.S.K., nationalité Inde, 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'Inde, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 03.12.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux existent au pays d'origine (L'Inde).*

*Du point de vue médical, conclut le médecin de l'Office des Etrangers, les affections précitées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Inde. Il n'y a dès lors pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*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,*

- 1) *le certificat 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*
- 2) *le certificat 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 encore 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 ».*

**1.9.** Le 9 décembre 2015, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, lesquels ont été notifiés aux requérants en date du 1<sup>er</sup> mars 2016.

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

- En ce qui concerne le premier requérant :

*« Il est enjoint à Monsieur :*

*[...]*

*nationalité : Inde*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans le délai de 30 jours, de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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, rétablissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*
- En ce qui concerne la deuxième requérante :

*« Il est enjoint à Madame :*

*[...]*

*nationalité : Inde*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans le délai de 30 jours, de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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, rétablissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

- En ce qui concerne la troisième requérante :

*« Il est enjoint à Madame :*

*[...]*

*nationalité : Inde*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans le délai de 30 jours, de la notification de décision.*

**MOTIF DE LA DECISION :**

*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, rétablissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

- En ce qui concerne le quatrième requérant :

*« Il est enjoint à Monsieur :*

*[...]*

*nationalité : Inde*

*de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans le délai de 30 jours, de la notification de décision.*

#### *MOTIF DE LA DECISION :*

*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, rétablissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

### **2. Remarque préalable.**

**2.1.** En termes de plaidoirie, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt au recours étant donné que, le 2 juillet 2020 des instructions ont été adressées au Bourgmestre de Liège pour que soient délivrées des cartes A aux requérants suite à la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En termes de plaidoirie, les requérants déclarent maintenir leur intérêt.

**2.2.** En l'espèce, l'acte attaqué fait suite à une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, soit une base légale différente de celle qui fonde le séjour temporaire qui leur a été octroyé. De plus, comme le relèvent les requérants, les conditions de renouvellement du séjour qui leur a été octroyé sont différentes de celles qui, le cas échéant, assortiront une autorisation de séjour pour raisons médicales.

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

**3.1.** Les requérants prennent un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, ainsi que de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 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, ainsi que du principe général du respect des droits de la défense ».

**3.2.** Dans un premier grief, ils relèvent que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 « prescrivent la motivation dans l'acte des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision ». A cet égard, ils précisent que l'obligation de motivation formelle « a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. En imposant la motivation formelle, la loi est de nature à renforcer le contrôle juridictionnel sur les actes administratifs, consacré par l'article 159 de la Constitution et organisé par l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat (Cour d'arbitrage, arrêt 55/2001 du 8 mai 2001). Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en oeuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée (Doc. parl., Sénat, n° 215.1 (S.E. 1988), p. 2) ».

En l'espèce, ils soutiennent que l'acte attaqué « consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet » et que la « motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130) ». Or, ils affirment que tel n'est pas le cas en l'espèce étant donné que l'acte attaqué « renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate ».

**3.3.1.** Dans un second grief, ils relèvent que l'avis du médecin fonctionnaire ne conteste pas la gravité de la pathologie dont souffre le premier requérant mais retient la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. A cet égard, ils soulignent que « 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 de la requérante » (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 des requérants doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

**3.3.2.** Dans un passage relatif à la disponibilité des médicaments, ils indiquent que le médecin fonctionnaire se base sur des informations tirées de la base de données MedCoi pour affirmer que les médicaments et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Or, il soutiennent que « *ces requêtes ne concernent jamais les requérants mais d'autres personnes avec d'autres pathologies ce qui ne traduit pas un examen individuel du cas du requérant.* »

*Par ailleurs, les auteurs des réponses ne sont pas renseignés, pas plus que leurs qualifications ou que les sources qu'ils ont consultées; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées ; procéder de la sorte est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît tant l'article 9ter que les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes ».*

En outre, ils précisent avoir demandé l'accès aux informations tirées de la base de données MedCoi par un courriel du 10 novembre 2015, lequel est resté sans suite. Dès lors, ils considèrent que ne pouvant prendre connaissance de ces informations avant l'expiration du délai de recours alors qu'ils ont adressé une demande expresse, leurs droits de la défense ont été méconnus.

#### **4. Examen du moyen.**

**4.1.** Aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».* »

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et 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, 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).

Pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Par ailleurs, 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. 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 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).

**4.2.** En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par un médecin fonctionnaire, le 3 décembre 2015, sur la base des éléments médicaux produits par les requérants. Les conclusions de cet avis sont reprises dans la motivation du premier acte attaqué, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance des requérants simultanément. Il est donc incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats qui y ont été posés.

Dans son avis, le fonctionnaire médecin a conclu que :

*« Le requérant est âgé de 50 ans et originaire d'Inde.*

*L'affection faisant l'objet de cette requête est un diabète de type 2 et une hypothyroïdie en traitement médical.*

*Une hypercholestérolémie modérée est mentionnée.*

*L'évocation d'une cardiopathie hypertensive concentrique et d'une œsophagite de grade B n'a pas pu être retenue, à défaut, pour ces pathologies, d'avoir été démontrées.*

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1S alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

*Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant.*

*Il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages.*

*Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une affection dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que les affections précitées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Inde.*

*D'un point de vue médicale, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine».*

Quant à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis en Inde, l'avis mentionne ce qui suit :

*« Humalog® (insuline), Glucophage® (metformine), Unidiamicron® (gliclazide), Zocor® (simvastatine), Ramiprii®(ramipril) et Lthyroxine® (lévothyroxine).*

*Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Inde.*

*Ainsi, ramipril peut être substitué, sans préjudice pour le requérant, par fosinopril, disponible en Inde.*

*Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.*

*Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI :*

- *Requête MedCOI du 08.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA-6993 ;*
- *Requête MedCOI du 29.09.2013 portant le numéro de référence unique BMA-5047 ;*
- *Requête MedCOI du 08.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA-6998 ;*
- *Requête MedCOI du 18.03.2014 portant le numéro de référence unique BMA-5295 [...]».*

Ainsi, la motivation du premier acte attaqué procède, pour partie, d'une double motivation par référence, dans la mesure où, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du médecin fonctionnaire et, d'autre part, celui-ci se réfère, notamment, à des « *informations provenant de la base de données non publique MedCOI* ».

En l'occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette double motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par les requérants.

**4.3.** La motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « *Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère* » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « *La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités* », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

En l'espèce, l'avis du médecin fonctionnaire susmentionné, ne satisfait pas aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux requis en Inde. En effet, il se réfère à des « *informations émanant de la banque de données MedCOI* », précisant la date et les

numéros de référence des requêtes. Il indique que ces requêtes démontrent, notamment, la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis.

L'avis du fonctionnaire médecin précise encore les informations suivantes, quant à la banque de données MedCOI :

*« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund.*

*Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.*

*Les trois sources du projet sont :*

*International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes.*

*International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation*

*[www.internationalsos.com/fr/index.htm](http://www.internationalsos.com/fr/index.htm).*

*Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400 000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site [www.allianz-global-assistance.com](http://www.allianz-global-assistance.com).*

*Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis : être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.*

*Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA.*

*Ainsi que des sources suivantes :*  
*[S'agissant du renvoi vers les informations provenant de la base de données MedCOI, celles-ci ne sont pas annexées à l'avis médical du médecin fonctionnaire. D'autre part,](http://www.cbp.be/GGR/Index.cfm?qqrWelk=/nlIndex/GGR/Merk/MP_U.cfm.».</a></i></p></div><div data-bbox=)*

les extraits pertinents des requêtes MedCOI et de leur réponse, quant à la disponibilité des médicaments requis, n'y sont nullement reproduits. Le médecin fonctionnaire n'y résume pas non plus la teneur desdits documents. L'avis médical se borne, en effet, à énoncer une référence à quatre requêtes MedCOI.

Dès lors, cette motivation de l'avis du médecin fonctionnaire, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Le Conseil considère que les seules références à des requêtes MedCOI ne peuvent suffire à considérer qu'il est ainsi satisfait aux exigences de motivation formelle s'imposant à la partie défenderesse. En effet, la simple conclusion du médecin fonctionnaire ne permet pas aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontrent la disponibilité du traitement médicamenteux requis. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le médecin fonctionnaire se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis (voir aussi, sur la même problématique, l'enseignement de l'arrêt C.E. n° 246.984 du 6 février 2020). Il en est d'autant plus ainsi qu'à la différence d'un lien vers une page internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par les requérants, les réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire dans son avis, ne sont pas accessibles au public. Le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour les requérants dans l'introduction du recours, puisque ceux-ci doivent demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI, sur lesquelles le médecin fonctionnaire fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du médecin fonctionnaire doit être complète, afin de permettre aux requérants et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne les premiers, de pouvoir le contester.

**4.4.** Il résulte de ce qui précède que l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

La circonstance que les requérants auraient pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI » n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que les requérants auraient pu, postérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées *supra*.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « *l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte* » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015).

Dans la note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *La partie requérante semble confondre motivation par référence et la simple référence à un autre document dans la décision. Pour rappel, la motivation par référence d'un acte administratif est celle qui ne contient pas de motivation dans l'acte attaqué et qui se contente de se référer à un autre acte.* »

Or, en l'espèce, l'acte attaqué contient une motivation propre dès lors qu'il énonce les motifs du rapport du médecin et des sites internet. On ne peut arguer que le contenu des ces documents n'étaient pas connus de la partie requérante dès lors qu'ils sont repris, à tout le moins en substance, dans la décision attaquée.

En outre, la décision attaquée mentionne « *Annexes : 1 pli médical fermé* » ; « *Veuillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli incluse* » ; « *Je déclare avoir reçu l'enveloppe fermée ci-jointe* » ; « *Le rapport du 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* ».

En tout état de cause, les documents étaient joints lors de la notification de la décision. La partie requérante n'apporte pas la preuve contraire ». Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente, dans la mesure où il a été constaté que la motivation du premier acte attaqué, par référence à l'avis du médecin fonctionnaire, qui se réfère lui-même à d'autres documents, ne satisfait pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs (dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984).

**4.5.** Ces aspects du moyen unique sont fondés et suffisent à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**5.** Dans un souci de sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique les ordres de quitter le territoire attaqués, à savoir les seconds actes attaqués. En effet, ceux-ci ont été pris, sinon en exécution de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ces derniers au moment où ils ont été pris. Il en est d'autant plus qu'ainsi qu'il a été relevé au point 2 *supra*, les requérants sont actuellement sous carte A.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer des nouveaux ordres de quitter le territoire, tel que ceux notifiés en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, déclarée irrecevable.

## **6. Débats succincts.**

**6.1.** Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

**6.2.** Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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<sup>er</sup>**

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 9 décembre 2015, est annulée.

**Article 2.**

Les ordres de quitter le territoire, pris le 9 décembre 2015, sont annulés.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK. P. HARMEL.