



Arrêt

n° 271 958 du 27 avril 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. PEHARPRE
Avenue Louise 522/1
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 12 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 octobre 2020.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 1^{er} mars 2021 avec la référence X.

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me V. PEHARPRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. GRENSON, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 9 octobre 2018. Le 12 octobre 2018, elle a introduit une demande d'asile. Le 14 mai 2019, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Le 6 janvier 2020, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Le 22 mars 2019, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 juin 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un

arrêt n° 227 134 du 7 octobre 2019. Le 16 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée, laquelle ne fit pas l'objet d'un recours.

Le 14 janvier 2020, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 15 janvier 2021 constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- s'agissant du premier acte attaqué :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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'Albanie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 08.10.2020, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante. »

- 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Intérêt au recours

Il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en date du 31 mars 2021. Par conséquent, la question de l'actualité de son intérêt au présent recours se pose. Lors de l'audience du 19 janvier 2022, la partie défenderesse, qui n'a pas déposé de note d'observations, a indiqué qu'aucune décision n'avait été prise quant à cette demande tandis que la partie requérante a estimé maintenir son intérêt au recours.

Le Conseil observe qu'il ne ressort d'aucun document versé au dossier administratif que la nouvelle demande introduite par la requérante aurait été déclarée recevable. Par conséquent, au regard des informations dont il dispose, le Conseil estime que la partie requérante maintient son intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...]. [...] de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales. [...] des articles 1 à 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ; [...] des articles 1à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] du principe de bonne administration et en particulier du principe selon lequel l'administration est tenue de prendre en compte tous les éléments qui lui sont soumis, du principe

de préparation avec soin des décisions administratives, [du] principe de légitime confiance et [du] principe de sécurité juridique ; [du] Défaut de motivation, [et] de l'erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation ; ».

Elle fait notamment valoir ce qui suit : « Le docteur [T.] indique dans le certificat médical que la requérante doit, pour sa survie, être à proximité d'un hôpital disposant de moniteurs d'hémodialyse, EPO, Fer IV, dialysat ultrapur, bicarbonate dans le bain de dialyse, laboratoire, salle d'angiographie avec service ouvert 24h/24. De même, il a indiqué au point E de son rapport que « cette patiente ne peut en aucun cas retourner dans son pays d'origine, le programme structuré de suivi pathologique étant inexistant ». Par ailleurs, il a mentionné à la page 4 de ce dernier rapport que « les soins en Albanie sont alloués de manière prioritaire aux patients payant des suppléments pécuniaires propres » et que « aucun programme de transplantation accessible ni efficace n'est administrable en Albanie ».

De nombreuses sources soutiennent les propos du Docteur [T.] et font part de la corruption des médecins albanais qui n'hésitent pas à réclamer des montants complémentaires malgré l'assurance maladie. Ainsi, 'According to the survey conducted by the Eurohealth consumer index, Albania was the European country in which unofficial payments to doctors were most commonly reported. There is double burden for citizen, they pay for mandatory health insurance fees to the government and when they actually need the services they have to pay, again. To the already economically burdened Albanian households, a health issue becomes tragedy.' (<https://china-cee.eu/2019/12/02/albania-social-briefing-the-hardships-of-a-brokenhealthcare-system/>) (pièce 7). Traduction libre : Selon l'enquête menée par l'indice de consommation Eurohealth, l'Albanie était le pays européen dans lequel les paiements non officiels aux médecins étaient le plus souvent signalés. Il y a un double fardeau pour le citoyen, ils paient les frais d'assurance maladie obligatoires au gouvernement et lorsqu'ils ont réellement besoin des services qu'ils doivent payer, encore une fois. Pour les ménages albanais déjà accablés économiquement, un problème de santé devient une tragédie. Un article du 6 novembre 2020, soit postérieur à la décision attaquée vient confirmer les propos du Docteur [T.] concernant l'accessibilité des soins en Albanie (Pièce 6) : « Le droit à la plupart des soins de santé financés par l'État en Albanie est lié au paiement des cotisations à la caisse d'assurance maladie obligatoire. Il est donc difficile de couvrir l'ensemble de la population en raison de l'importance du secteur informel. Par conséquent, environ un tiers de la population n'est pas assuré et doit payer de sa poche la quasi-totalité des services de santé. Ce n'est là qu'une des raisons expliquant la faiblesse de la protection financière, ainsi que le niveau élevé des besoins non satisfaits en matière de santé et de soins dentaires. Le gouvernement albanais a pris des mesures pour améliorer l'accès des personnes

non assurées aux soins primaires en leur offrant des bilans de santé annuels gratuits en 2015, et des consultations gratuites chez les médecins généralistes en 2017. Si ces mesures sont les bienvenues, elles ne pallient pas d'autres lacunes importantes en matière de couverture. Les personnes non assurées paient la totalité du coût des tests de diagnostic, des médicaments et des soins spécialisés non urgents, tandis que les personnes assurées règlent un reste à charge pouvant atteindre 50 % du prix de référence pour les médicaments prescrits en ambulatoire. Bien que les retraités et les personnes handicapées soient exemptés de cette participation aux frais, il n'existe aucune exemption visant spécifiquement les personnes à faible revenu ou la plupart des personnes souffrant d'affections chroniques. Il n'y a pas non plus de plafond annuel pour le reste à charge. Au cours de la période analysée, les paiements à charge du patient pour les médicaments ambulatoires sont passés de 53 à 76 % de l'ensemble des dépenses de santé consenties par les ménages.» <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2020/11/albania-needs-to-expand-populationcoverage-to-move-towards-universal-health-coverage> ».

4. Discussion

4.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie

ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 8 octobre 2020, 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 la requérante souffre d'un « lupus érythémateux disséminé non documenté » d'une « insuffisance rénale terminale hémodialysée secondaire au lupus traitée par hémodialyse [...], avec différentes complications comme une polyneuropathie urémique, un syndrome des jambes sans repos, un syndrome cave et de[s] thromboses multiples des accès vasculaires », d'une hypertension artérielle et d'une hypercholestérolémie non traitée.

Sur le moyen unique, le Conseil constate que le dossier administratif déposé par la partie défenderesse ne contient ni les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, ni le document sur lequel s'est appuyé le médecin-conseil de la partie défenderesse afin de fonder sa conclusion selon laquelle les soins et suivis nécessaires à la requérante lui étaient accessibles en Albanie, à savoir le rapport de MedCOI daté du 22 septembre 2020 (Medical Country of Origin Information, BDA 7321). En effet, le seul rapport de ce type versé au dossier administratif date de juillet 2017.

A cet égard, le Conseil rappelle que selon l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts ».

Cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

Par conséquent, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier l'adéquation du motif principal de l'avis du médecin-conseil, fondé sur ce rapport MedCOI et relatif à l'accessibilité au pays d'origine des soins et suivis requis en vue de soigner les pathologies de la requérante. Or, cette motivation est contestée par la partie requérante. Par conséquent, le Conseil ne peut que considérer ce motif comme étant inadéquat.

En l'absence de l'unique document objectif fondant la position du médecin-conseil quant à l'accès aux soins de santé en Albanie, le Conseil ne pourrait juger les autres motifs d'accessibilité, à savoir celui relatif à la possibilité pour la requérante de trouver un travail compatible avec ses trois séances hebdomadaires d'hémodialyse et celui relatif à l'aide de sa famille dès lors que la partie défenderesse ne prétend pas que l'accessibilité aux soins et traitements serait garantie sur la base de ces deux seuls motifs.

4.3. Partant, l'avis du fonctionnaire médecin 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.

4.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

4.5. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite le 14 janvier 2020, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

5. Débats succincts

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.

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.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 octobre 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept avril deux mille vingt-deux par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
---------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE