

Arrêt

n° 309 029 du 27 juin 2024
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité monténégrine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 novembre 2023.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 8 janvier 2024 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Vu l'ordonnance du 9 février 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 19 février 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante, alors de nationalité yougoslave, est arrivée pour la première fois en Belgique le 20 novembre 2001, porteuse d'un visa C, en vue de rejoindre sa sœur et le mari de celle-ci, tous deux de nationalité belge.

La mère de la partie requérante a vu sa situation de séjour régularisée suite à une procédure de regroupement familial avec sa fille. Une même procédure a été introduite pour la partie requérante, mais s'est clôturée négativement. La partie requérante s'est en conséquence vu délivrer un ordre de quitter le territoire en 2002.

Toutefois, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 en 2003, en invoquant être porteuse d'un handicap mental majeur, qui a abouti à l'octroi d'une autorisation de séjour temporaire d'un an le 4 juillet 2003. Ce titre de séjour a été prorogé annuellement, jusqu'au 15 juillet 2007, apparemment sans instructions préalables de l'Office des étrangers.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 23 août 2010, la partie requérante, qui avait quitté le territoire belge dans l'intervalle, et avait omis de solliciter le renouvellement de son autorisation de séjour dans le délai imparti, 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. Cette demande a été déclarée recevable le 14 octobre 2010 mais non fondée le 2 avril 2012, la partie défenderesse ayant notamment considéré que les soins requis lui étaient disponibles et accessibles au Monténégro, pays dont elle a la nationalité. Cette décision était accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

La partie requérante a introduit à l'encontre de ces décisions un recours en annulation qui a été accueilli par un arrêt n° 142 059 prononcé par le Conseil de céans le 27 mars 2015.

Le 24 juillet 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel les a annulées par un arrêt n° 191 292 prononcé le 1^{er} septembre 2017.

En date du 16 octobre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une nouvelle décision de rejet de la demande précitée du 23 août 2010, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel les a annulées par un arrêt n° 253 325 du 22 avril 2021.

En date du 27 juillet 2021, la partie défenderesse a repris une décision de non-fondement de la demande d'autorisation de séjour susvisée introduite le 23 août 2010 sur pied de l'article 9ter de la loi, et a assorti cette décision d'un nouvel ordre de quitter le territoire.

Par un arrêt n° 269 259 du 3 mars 2022, le Conseil de céans a annulé ces deux décisions.

1.3. Par un courrier du 20 juin 2022, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 21 novembre 2023, la partie défenderesse a statué de nouveau sur la demande d'autorisation de séjour introduite le 25 août 2010 en prenant une nouvelle décision déclarant celle-ci non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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.

L'intéressé se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine.

Dans son avis médical remis le 13.11.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.

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 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est «*nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours.* » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (□ CEDH □) ; des articles 1 à 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (□ Charte □) ; 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 ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence ».

Dans une troisième branche, la partie requérante expose que la partie défenderesse méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que ses obligations de motivation et de minutie en ce que les éléments qu'elle fait valoir en termes de décision, et d'avis médical sur lequel celle-ci repose, ne peuvent suffire à démontrer la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements dont elle a besoin.

La partie requérante fait notamment valoir que l'accessibilité des soins à laquelle la partie défenderesse conclut se fonde sur trois documents dont deux datent d'il y a plus de dix ans et ne permettent donc pas de démontrer que les soins requis lui sont actuellement accessibles.

3. Discussion.

3.1. Sur la troisième branche du moyen unique, 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 et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il 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, 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 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. La décision doit, toutefois, faire 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. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée se fonde sur un avis médical du 13 novembre 2023, qui ne figure pas au dossier administratif. Ce dernier comporte cependant un avis du 16 novembre 2023, qui a été analysé par la partie requérante comme étant l'avis sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre sa décision.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin motive son avis médical, au sujet de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la partie requérante, par les considérations suivantes:

« Notons que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² indique que le Monténégro dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage, les prestations familiales et assure une garantie de ressources. Les personnes résidant de façon permanente au Monténégro et incapables d'effectuer seules les actes ordinaires de la vie quotidienne ont droit à l'assistance d'une tierce personne. Cette prestation, financée entièrement sur le budget de l'Etat, est versée sans condition de ressources directement à l'assuré bénéficiaire.

L'assurance maladie est obligatoire. L'Etat paie les cotisations des personnes qui ne sont pas actives économiquement. Les chômeurs déclarés, les enfants de moins de 15 ans, les étudiants, les personnes handicapées et les personnes de plus de 65 ans ont quant à elles droit à des soins de santé gratuits, y compris pour les maladies mentales³. Concernant les soins cardiaques du requérant, suite à l'avis de son médecin et une carte santé valide, ce dernier peut être traité gratuitement dans le centre pour la cardiologie et la chirurgie cardiaque au Monténégro⁴.

Bien que la charge de la preuve lui incombe, le requérant n'apporte aucun élément qui démontrerait qu'il ne pourrait pas avoir accès à ce système d'aide dans son pays.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « **L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne** » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant **satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve**. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins et que l'intéressé est assisté par son conseil lors de l'introduction de cette demande et est donc considéré comme complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application.

Le requérant se contente d'affirmer que toute sa famille vit en Belgique et qu'il n'a plus de famille au pays d'origine. Bien que la charge de la preuve lui incombe (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866.), il n'apporte aucun élément pour étayer ses dires.

De plus même s'il a de la famille en Belgique, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attachés dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait

raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866).

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Monténégro. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine.

2 Le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le régime monténégrin de sécurité Sociale 2020, www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_montenegro.html

3 Internationale Organization for Migration, Montenegro Country Fact Sheet 2011, p. 7-21

4 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, ZIRF-Counseling-Formular für Individualanfragen, Medizinische Versorgung, 26.01.2010 ».

Le Conseil observe qu'à la suite de l'indication de l'existence d'un régime de sécurité sociale au Monténégro, concernant notamment les « risques de maladies » et l'invalidité, qui assure une « garantie des ressources », le fonctionnaire médecin évoque le droit prévu par ce régime de l'assistance par une tierce personne, et se fonde à cet égard sur un document de 2020.

En revanche, s'agissant de l'accès à l'assurance maladie pour les personnes inactives économiquement, le fonctionnaire médecin se fonde sur un document datant de 2011 et, s'agissant plus précisément des soins cardiaques requis, sur un document datant de 2010.

Le Conseil constate, à la suite de la partie requérante, que ces deux derniers documents sont trop anciens pour permettre de considérer qu'au jour de la décision attaquée, les soins requis étaient bien accessibles à la partie requérante.

A la suite du fonctionnaire médecin, le Conseil observe que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Le Conseil relève également que la partie requérante, dans sa dernière actualisation de sa demande, effectuée en 2023, avait indiqué que les soins requis n'étaient ni disponibles ni accessibles. Si la partie requérante, dont il n'est pas contesté qu'elle est porteuse d'un handicap mental majeur, n'a effectivement pas apporté d'éléments concrets au sujet de l'inaccessibilité des soins requis à l'appui de sa demande, le fonctionnaire médecin se devait en tout état de cause de citer des sources actuelles dans son avis s'il entendait conclure à l'accessibilité des soins requis et la partie défenderesse était tenue de respecter son devoir de minutie à cet égard également.

Le fonctionnaire-médecin exerce en effet un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

Le Conseil observe au demeurant que le fonctionnaire médecin cite une jurisprudence du Conseil selon laquelle il lui appartient bien « d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine ». La « jurisprudence constante » est invoquée, sans autre précision, à mauvais escient compte tenu de ce qui précède.

Il résulte de ce qui précède que le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle réplique dans sa note d'observations, au sujet de l'articulation du moyen examinée ci-dessus, qu'elle manque de pertinence car la partie requérante n'a produit aucun document destiné à établir l'inaccessibilité des soins dans son chef et qu'elle est en défaut de démontrer que le contenu des sources utilisées par le fonctionnaire-médecin n'est plus d'actualité.

3.3. En conséquence, la décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin, n'est pas adéquatement motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessaire par la partie requérante dans son pays d'origine.

Le moyen unique est dès lors fondé en sa troisième branche, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du devoir de minutie, au vu des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. 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.

5. 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, prise le 21 novembre 2023, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY