



Arrêt

n° 216 244 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. DE TROYER, avocat,
Rue Charles Lamquet 155/01,
5100 JAMBES,**

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 juillet 2011 par X, de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non-fondement du 10.06.2011, de la demande 9ter introduite le 13.11.2010, décision notifiée le 08.07.2011 ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corolaire* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 mars 2008, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 18 juin 2009, laquelle a fait l'objet d'un retrait et d'un arrêt de rejet du Conseil n° 42 368 du 26 avril 2010. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 1^{er} octobre 2010, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 54 375 du 25 janvier 2011.

1.2. Le 29 juin 2010, il serait revenu sur le territoire belge.

1.3. Le 9 mars 2011, il a épousé une ressortissante serbe devant l'Officier de l'Etat civil de Namur.

1.4. Le 4 mai 2011, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 15 juin 2011.

1.5. Le 13 novembre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 3 décembre 2010.

1.6. En date du 10 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 13 novembre 2010.

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

« MOTIF :

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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 la Serbie, pays d'origine du requérant.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 07.06.2011 que le seul certificat médical apporté par le requérant (daté du 03.11.2010) fait uniquement état de symptômes et non d'une quelconque pathologie. Ce document indique par ailleurs qu'un suivi psychologique, psychiatrique et par un médecin généraliste est proposé. Aucun traitement médicamenteux n'est mentionné.

Quant à la possibilité de trouver le suivi précité au pays d'origine, le site web de la ville de Belgrade fournit une liste d'établissements hospitaliers. Le site serbe des pages jaunes montre que plusieurs médecins spécialisés exercent en Serbie. Enfin, l'hôpital « Belmedic » de Belgrade dispose notamment au sein de son établissement de plusieurs psychiatres.

Sur base de ces informations et étant donné que le requérant est en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine (Serbie).

Notons par ailleurs que le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage).

La loi serbe sur l'Assurance Maladie régleme les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée.

Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, roms, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...).

Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale, pédiatrie, obstétrique et gynécologie, médecine du travail, dentisterie, soins à domicile, médecine préventive et services de laboratoire. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé (2^{ème} et 3^{ème} niveaux).

En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier. Ajoutons également que l'aide psychosociale est proposée

tant par les établissements publics que privés. Des services de psychologie sont disponibles dans les Centres d'Aide Sociale de toutes les municipalités.

En outre, rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de subvenir à ses besoins. Il a d'ailleurs déclaré, lors de sa demande d'asile en date du 07.03.2008, avoir travaillé comme ouvrier dans la construction en serbie. Il n'est donc pas exclu qu'il puisse exercer cette activité à nouveau.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter et de l'article 62 de la Loi du 15.12.1980, les articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe de bonne administration (principe de prudence) et de sécurité juridique, l'article 3 de la convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, les articles 39/13 et suivants de la loi du 15.12.1980 relatifs à l'emploi des langues, la Loi sur l'emploi des langues en matière administrative coordonnée le 18 juillet 1966 et une erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Il fait référence aux travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 2006, ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980 et souligne que pour être adéquats au sens de cette disposition, 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.

Or, il relève que la décision attaquée ne tient pas compte de sa situation personnelle en ce qu'il est atteint de troubles du comportement avec angoisses et cauchemars répétés et suit une psychothérapie auprès de la clinique de l'exil assisté de psychologues et de psychiatres. Il estime que la partie défenderesse se devait de tenir compte de sa situation et d'y répondre, de prendre en compte toutes les nécessités médicales que son cas impose, ce que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement fait. Il souligne que ce dernier n'est, par ailleurs, pas qualifié pour apprécier son cas (il fait référence à l'arrêt n° 48 809 du 30 septembre 2010), d'apporter la preuve d'une accessibilité des traitements qui lui sont nécessaires et de produire des documents rédigés dans la langue de la procédure ou traduits dans cette langue.

Il constate que les allégations de la partie défenderesse sont générales, sans intérêt et ne tiennent pas compte de sa situation particulière. De même, elles ne sont nullement démontrées dans la mesure où elles sont produites dans la langue de la procédure, à savoir le français.

Il prétend avoir démontré par les documents déposés qu'il ne peut retourner en Serbie, au vu de son état actuel et au vu du suivi médical que nécessite son état. Il considère que le médecin conseil de la partie défenderesse, en sa qualité de médecin généraliste, ne peut appréhender adéquatement sa situation médicale.

Il déclare que les soins de santé ne lui sont pas accessibles. Il fait référence, à ce sujet, à un rapport du FIDH de 2005, sans que ce dernier ne soit contredit par la documentation de la partie défenderesse, et ce qui est même conforté par des documentations plus récentes annexées au présent recours. Il souligne que ce rapport établit que la défaillance principale du système de santé en Serbie est le problème de garantie d'accès aux centres, biens et services de santé, et plus spécifiquement envers les groupes vulnérables, dont notamment les personnes atteintes de pathologies post-conflit ou encore les rapatriés, catégories dont il fait partie. En outre, ce même rapport souligne que les statistiques médicales sont erronées, que les infrastructures manquent en moyens matériels et humains,... Il précise également que, dans la pratique, les discriminations sont légion à l'égard de diverses catégories de population auxquelles il appartient.

Il apparaît également qu'il existe trop de spécialistes ne maîtrisant plus leurs spécificités et pas assez de médecins généralistes, que le prix des soins de santé et des médicaments dans le secteur public a été diminué pour être accessible mais que cela a laissé place à de la corruption dans le secteur des soins de santé, que certaines catégories de personnes, comme lui, sont refoulées ou négligées cliniquement, que l'assurance maladie des salariés assumée par le secteur public à l'égard des personnes sans emploi ne fonctionne pas correctement, que les rapatriés se retrouvent souvent sans couverture de santé. Dès lors, ce rapport démontre bien l'absence d'accès aux soins de santé pour une personne comme lui.

Par ailleurs, il mentionne également un article de presse du 13 février 2011 dans lequel il est démontré que la corruption dans les soins de santé est grave et importante, ce qui rend impossible l'accès aux soins de santé pour de nombreux serbes, plus particulièrement dans le sud de la Serbie. Dès lors, il lui semble évident qu'il n'aura pas accès, dans le sud de la Serbie, aux traitements nécessaires l'empêchant d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants.

Enfin, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse estime qu'il n'existe pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, ce qui est en contradiction avec les affirmations de son médecin, lequel déclare qu'il ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela entraînerait un risque de décompensation et un risque vital.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Ladite obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. A l'appui de cette demande, il a déposé un certificat médical du 3 novembre 2010 dont il ressort que le requérant souffre d'angoisses et de cauchemars répétitifs pour lesquels il a besoin d'un suivi par un psychiatre ainsi que par un médecin généraliste.

En termes de requête, le requérant fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de sa situation personnelle et de toutes les nécessités médicales que son cas impose. Il relève que ce dernier n'a pas apporté la preuve d'une accessibilité des traitements qui lui sont nécessaires.

Il ressort de la demande d'autorisation précitée que, en se référant au document annexé à sa demande, le requérant a souligné qu'« *on manque toutefois de cliniques générales et d'établissements psychiatriques bilingues dans la vallée de Presevo. L'hôpital le plus proche se trouve à Vranje et la clinique psychiatrique la plus proche (avec un personnel parlant exclusivement le serbe) à Leskovac. Il y a eu peu de changements en matière d'intégration des Albanais dans le système de santé serbe depuis le dernier rapport d'OSAR sur la Serbie du Sud. Le manque criant de médicaments, de technique médicale, d'infrastructures, de spécialistes et de possibilités de formation continue pour le corps médical explique le rôle central que joue la corruption dans le système de santé en Serbie* ».

Or, le Conseil relève qu'il ne ressort pas de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 7 juin 2011 que ce dernier ait tenu compte de ces éléments. En effet, il apparaît même que le médecin conseil n'a nullement examiné la question de l'accessibilité des soins en Serbie pourtant mentionnée dans la demande d'autorisation de séjour du requérant. Or, il ressort du certificat médical contenu au dossier administratif que le requérant souffre d'angoisses et de cauchemars répétitifs. De plus, il apparaît également qu'il existe un risque de décompensation psychologique et psychiatrique en cas de retour au pays d'origine dans le chef du requérant. Enfin, il découle du certificat médical du 3 novembre 2010 que le contexte du pays ne convient pas au requérant.

Par ailleurs, dans le cadre de la décision attaquée, le Conseil constate que la partie défenderesse a, quant à elle, estimé que « *[...] par ailleurs [...] le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage).*

La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée.

Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, roms, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...).

Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale, pédiatrie, obstétrique et gynécologie, médecine du travail, dentisterie, soins à domicile, médecine préventive et services de laboratoire. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé (2^{ème} et 3^{ème} niveaux).

En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier. Ajoutons également que l'aide psychosociale est proposée tant par les établissements publics que privés. Des services de psychologie sont disponibles dans les Centres d'Aide Sociale de toutes les municipalités.

En outre, rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de subvenir à ses besoins. Il a d'ailleurs déclaré, lors de sa demande d'asile en date du 07.03.2008, avoir travaillé comme ouvrier dans la construction en Serbie. Il n'est donc pas exclu qu'il puisse exercer cette activité à nouveau », et ce sans s'appuyer sur

une quelconque analyse de l'accessibilité des soins au pays d'origine qui aurait dû être réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 7 juin 2011, *quod non* en l'espèce.

Or, s'agissant de la question du fondement de la demande, le Conseil relève qu'il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 7 juin 2011, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que cela est requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusion que les soins nécessaires au requérant sont accessibles dans la mesure où la Serbie est dotée d'un système national de santé et que rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité lucrative, sans que ces constats aient, au préalable, été posés par un médecin fonctionnaire.

De plus, il convient de souligner que la partie défenderesse ne démontre, à aucun moment, avoir tenu compte des éléments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et, plus particulièrement, ceux ayant trait à l'accessibilité des soins en Serbie, la partie défenderesse se contentant d'une motivation faisant simplement référence à l'existence d'un système national de santé en Serbie assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés et au fait que le requérant n'a pas démontré être exclu du marché de l'emploi ou être dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée.

Dans le cadre de son mémoire en réponse, la partie défenderesse ne fournit aucune explication pertinente justifiant le fait que les éléments avancés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour n'ont pas été pris en compte.

Dès lors, le Conseil estime, au vu des considérations émises *supra*, que la question de l'accessibilité des soins nécessaires au requérant n'a pas fait l'objet d'un examen suffisant et pertinent de la partie défenderesse, et ce au regard des informations contenues dans la demande d'autorisation de séjour du 13 novembre 2010. Par conséquent, le Conseil estime que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle en telle sorte qu'il ne peut être affirmé que le traitement nécessaire au requérant est accessible en Serbie.

3.3. Cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. 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.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

