



Arrêt

**n° 144 611 du 30 avril 2015
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X,
2. X,**

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2011 par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à l'annulation d'une « *décision de refus d'une demande de séjour 9ter* », prise le 4 juillet 2011 et notifiée le 24 juillet 2011.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2014 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, 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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 26 octobre 2009 et ont introduit une demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans n° 44.444 du 31 mai 2010.

1.2. Le 29 juin 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. En date du 4 juillet 2011, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision rejetant cette demande d'autorisation de séjour.

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

« Motifs :

Les intéressés invoquent des éléments médicaux à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, leur empêchant tout retour dans leur pays d'origine étant donné qu'ils ne sauraient pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans ses rapports du 29.06.2011 que Monsieur [L.M.] et Madame [L.S.] sont atteints de pathologies psychiatriques nécessitant la prise de traitements médicamenteux et de suivis médicaux réguliers.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire aux intéressés, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site de la « Medicines and Medical Devices Agency of Serbia » qui établit la disponibilité des médicaments prescrits aux intéressés ou pouvant valablement remplacer ceux-ci. De plus, selon le Dr Snezana Jankovic de la « Serbian Association of General Practitioners » il y a des centres de santé dans chaque ville avec des généralistes, des pédiatres, des gynécologues,...². Le suivi par un médecin généraliste est donc possible.

En outre, selon le site <http://www.belmedic.rs/sr/doktori.html>, des psychiatres et des psychologues sont disponibles en Serbie. Il existe également une association serbe de psychiatrie comme en atteste la consultation du site: http://ups-spa.org/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3&Itemid=9. De plus, selon un article paru dans « world psychiatry » il y a 46 institutions psychiatriques dans le pays et 947 neuropsychiatres en Serbie. Notons également que l'étude « family Hardiness and Social Support as Predictors of Post-Traumatic Stress Disorder » démontre la qualité de la prise en charge du syndrome post traumatique en Serbie³. Enfin, l'hôpital de Vranje dispose d'un service de psychiatrie⁴.

Dès lors, le médecin relève qu'il n'existe aucune contre-indication à voyager concernant les intéressés et a conclu que les pathologies dont sont atteints les intéressés ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical il n'existe donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Notons par ailleurs qu'en Serbie l'assurance maladie est gérée par l'Institut d'assurance maladie de Serbie⁵. Cette institution garantit une assurance santé à tous les détenteurs d'une carte santé. Tous les citoyens générant des revenus (travailleurs, pensionnés,...) sont tenus de payer une contribution afin de pouvoir bénéficier de l'assurance santé. Notons à cet égard que les intéressés sont en âge de travailler et que les certificats médicaux présentés par ceux-ci ne mentionnent aucune incapacité à travailler. Notons également que M. [L.] a déclaré lors de l'interview menée le 30.10.2009 dans le cadre de sa demande d'asile qu'il a exercé le métier d'ouvrier en Serbie. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'ils ne pourraient s'insérer dans le monde du travail serbe et ainsi subvenir à leurs besoins en matière de santé.

De plus, les contributions pour les citoyens ne générant pas de revenus et n'étant pas couverts à titre de membre de la famille d'un assuré, sont payées par le budget de la

République de Serbie⁶. Notons également qu'il résulte des informations transmises par l'Ambassade de Belgique à Belgrade en date du 10.09.2008 que le coût des traitements et des médicaments sont entièrement couverts par l'assurance maladie.

Notons enfin que des instructions émanant du ministère de la santé ont été données afin d'assurer aux personnes réadmissées ne possédant qu'un document de voyage d'urgence (laissez-passer,...) l'accès gratuit aux soins de santé d'urgence pour une durée de 30 jours, le temps d'effectuer les démarches nécessaires à l'obtention de l'assurance maladie⁷.

Les soins sont donc disponibles et accessibles aux intéressés en Serbie.

Les rapports du médecin de l'Office des Etrangers sont joints à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que les traitements sont disponibles et accessibles, il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte ou insuffisante, et de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Ils exposent ce qui suit : « les soins de santé, dans un sens large, désignent ceux formels délivrés par des professionnels dans le cadre des services de santé pouvant être préventifs ou curatifs, ambulatoires ou hospitaliers, médicaux, sanitaires ou sociaux, administrés dans le secteur public ou dans le secteur privé. Somme toute, les soins de santé correspondent à l'offre de santé.

A côté de la disponibilité, de la qualité, de l'acceptabilité, c'est l'accessibilité qui donne aux soins toute la dignité de leur sens.

La notion d'accessibilité peut s'entendre sous plusieurs rapports. Sur le plan financier, elle se mesure à la capacité de la population dans leur diversité à s'offrir des prestations sanitaires. Sur la plan géographique, elle se mesure à la manière dont les structures de santé sont réparties et fréquentées. La volonté politique peut être neutralisée par une répartition incohérente des structures de soins et donc des personnels de santé. Il est possible de noter un déséquilibre de la carte sanitaire qui est synonyme d'une concentration des potentialités dans un seul secteur, région ou dans la capitale au détriment des zones périphériques.

En l'espèce, la décision attaquée n'individualise pas la situation du requérant. Le requérant n'a aucune ressource officielle connue en Serbie. Son état de santé complique la possibilité de trouver facilement un emploi. Il ne peut compter sur aucun membre de sa famille pour le soutenir financièrement dans la lutte contre la maladie. Et il a des enfants mineurs en charge. Le requérant vit en Belgique grâce à l'aide sociale qui lui est octroyée.

Il ne suffit pas, pour apprécier l'impossibilité absolue de retour pour des raisons médicales, de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans les pays mais à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques. Un traitement peut parfaitement exister sur le plan médical et être appliqué ou applicable sur le plan sanitaire dans le pays d'origine, mais n'être complètement accessible sur le plan économique qu'à une partie très infime de la population.

En outre, la décision attaquée ne dit mot de l'autre médicament pris par le requérant, le Prothianden.

[...]

Le renvoi du requérant en Serbie sans certitude qu'il pourra avoir facilement accès aux soins, sans conviction qu'il fera l'objet d'une prise en charge adéquate est assurément contraire à la directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 CEDH ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord que 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'explicitier les motifs de ses 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1er. 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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir* : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que les requérants ont introduit le 29 juin 2010 une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant le fait que « *leur état de santé est complètement dépendant des traitements médicaux et le support qu'elle pourra (sic) recevoir en Belgique, ainsi que des circonstances de vie favorables* », affirmant « *qu'il est favorable pour les requérants qu'ils reçoivent tous les soins en Belgique et non pas dans son (sic) pays d'origine [dès lors que] des traitements pareils sont presque impossibles dans leur pays d'origine ; la disponibilité et l'accessibilité d'un suivi médical et la médication son minimales* ».

Le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 29 juin 2011, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants.

Ainsi, il ressort dudit avis médical que le médecin-conseil a examiné la disponibilité des soins et le suivi de traitement des requérants en Serbie à travers les informations obtenues à partir d'un certain nombre des sites Internet. Il ressort du rapport du médecin-conseil, ainsi que des recherches effectuées par la partie défenderesse, que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie des requérants ou leurs équivalents sont tous disponibles et accessibles pour les requérants en Serbie.

S'agissant plus précisément de l'accessibilité de traitement, l'acte attaqué indique que les requérants peuvent subvenir à leurs besoins en matière de santé en s'insérant dans le monde de travail afin de bénéficier de l'assurance maladie. L'acte attaqué indique également que les requérants peuvent aussi souscrire à l'assurance maladie même s'ils ne peuvent travailler dans la mesure où leurs contributions seront prises en charge par l'Etat serbe. En outre, l'acte attaqué précise que « *des instructions émanant du ministère de la santé ont été données afin d'assurer aux personnes réadmissées ne possédant qu'un document de voyage d'urgence (laissez-passer,...) l'accès gratuit aux soins de santé d'urgence pour une durée de 30 jours, le temps d'effectuer les démarches nécessaires à l'obtention de l'assurance maladie* ».

3.4. Les requérants exposent, en termes de requête, que « *la décision attaquée n'individualise pas la situation du requérant. Le requérant n'a aucune ressource officielle connue en Serbie.*

Son état de santé complique la possibilité de trouver facilement un emploi. Il ne peut compter sur aucun membre de sa famille pour le soutenir financièrement dans la lutte contre la maladie. Et il a des enfants mineurs en charge. Le requérant vit en Belgique grâce à l'aide sociale qui lui est octroyée ».

Force est de constater que cette argumentation revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Les requérants soutiennent également que « *la décision attaquée ne dit mot de l'autre médicament pris par le requérant, le Prothiaden* ». Force est de constater que ce reproche manque en fait dans la mesure où il est indiqué, dans l'avis médical précité du 29 juin 2011 dans la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », que « *la dosulepine peut être remplacée par l'amitriptyline de la même classe thérapeutique ou la trazodone, antidépresseur du deuxième groupe qui possède les mêmes propriétés sédatives* ». Or, dans la rubrique « *Traitement actif actuel* », il est indiqué : « *Prothiaden (dosulepine – antidépresseur du premier groupe) : 75 mg le soir* ».

3.4. Il résulte de ce qui précède que les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH, puisque les soins de santé sont disponibles et le traitement accessible aux requérants en Serbie. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers la Serbie, a été examinée par la partie défenderesse, qui a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

3.5. Dès lors, le moyen unique n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE