

Arrêt

n° 95 649 du 22 janvier 2013
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet de sa requête d'autorisation de séjour », prise le 16 février 2012.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. HABİYAMBERE loco Me I. TWAGIRAMUNGU, avocat, qui comparait avec la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 29 janvier 2010, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur pied 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Cette demande a été déclarée recevable le 12 août 2010.

1.3. En date du 16 février 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision déclarant cette demande non fondée, qui lui a été notifiée le 28 août 2012.

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

« Motifs :

Madame [I.M.C.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 Rwanda.

Dans son rapport du 07 février 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

En outre, un rapport de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale nous apprend que le Rwanda dispose d'un régime d'assurance sociale protégeant les salariés, les artisans, les stagiaires et les apprentis. De plus, ce rapport nous informe également de l'existence de la Mutuelle de santé. Ce régime est une assurance maladie qui couvre toute la population, à l'exception des personnes couvertes par d'autres régimes comme la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), la MMI et des régimes privés. Il a pour objectif général d'aider les communautés locales et les districts à mettre en place des systèmes d'assurance-maladie de nature à rendre les soins plus accessibles financièrement, à protéger les familles des risques financiers liés à la maladie et à renforcer l'inclusion sociale dans le domaine de la santé. Pour en bénéficier, il faut adhérer et s'acquitter de cotisations annuelles d'un montant abordable. La cotisation annuelle individuelle s'élève à RWF 1 000 (2\$). Le régime couvre les soins médicaux dispensés dans les centres de santé, y compris les médicaments, ainsi que quelques soins hospitaliers. Les mutuelles de santé ont des comités au niveau des districts ainsi que des centres de santé.

L'article « VIH/SIDA : l'Afrique subsaharienne toujours en souffrance » indique, notamment, qu'entre 2009 et 2010, la couverture antirétrovirale a augmenté de 20% en Afrique subsaharienne et que plus de 90% de la population du Rwanda bénéficie d'un traitement gratuit lorsqu'il est nécessaire

L'article « Une distribution effective des Antirétroviraux au Rwanda » indique que 93% des personnes ayant besoin de médicaments antirétroviraux (ARV) les reçoivent parce que tous les services liés au VIH / sida sont offerts sans frais.

De plus, l'intéressée est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une incapacité de travail, rien ne démontre, dès lors, qu'elle ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail au pays d'origine.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Rwanda.

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) il n'apparaît pas 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*
- 2) il n'apparaît pas 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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27

octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).

[...] »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.180 (sic) de la loi sur les étrangers, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des principes du devoir de prudence, de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés ; ainsi que l'erreur d'appréciation* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante fait valoir que « *les informations qui ont guidé la partie adverse ne sont que des généralités par ailleurs incomplètes et qui sont loin de répondre à [ses] besoins car elles ne tiennent pas compte de sa situation réelle. Prenant pour base l'avis du médecin de l'Office des Etrangers, la partie adverse considère que l'ensemble des traitements nécessaires [...] sont disponibles au Rwanda. [La partie adverse] cite le site internet de l'Association internationale de la sécurité sociale pour affirmer qu'[elle] peut accéder à tous les soins qu'il lui faut car il existe des mutuelles de santé au Rwanda auxquelles [elle] peut adhérer moyennant une cotisation annuelle abordable* ». Pour étayer ses propos, la partie requérante se réfère au rapport de l'OMS « *qui évoque les difficultés de se prendre en charge et de bénéficier des soins adéquats pour un malade de VIH* » et d'autres sources d'informations qui, selon ses dires, corroborent ledit rapport.

La partie requérante expose ensuite « *que le niveau des services médicaux disponibles au Rwanda est inférieur à ce qu'il est en Belgique et continuera d'accuser un retard par rapport aux nouveaux médicaments qui ne cessent d'apparaître et qui sont inévitablement d'abord disponibles dans les pays développés ; [...] que s'il est vrai qu'il y a au Rwanda des structures sanitaires publics dans tout le pays et qui peuvent prendre en charge les malades du Sida, il n'en demeure pas moins que les médicaments donnés aux malades du Sida sont la plupart du temps des médicaments génériques et pas variés en fonction de chaque malade, que le suivi en faveur des malades n'est pas régulier, ce qui accroît le taux de décès parmi les personnes atteintes du VIH/SIDA ; Qu'[elle] n'est même pas sûre d'obtenir du travail pour pouvoir s'occuper de ses enfants et payer les frais de mutuelle et des frais supplémentaires pour une bonne mutuelle ; Que les soins de santé de qualité sont hors d'atteinte sauf pour une riche petite minorité à laquelle [elle] n'appartient pas [...] Que les examens sophistiqués comme les scanner ou d'autres examens ne sont pas accessibles aux personnes de faible revenu, même s'ils sont en possession des cartes de mutuelles de santé ; [...] Que si l'on peut admettre que les antirétroviraux peuvent s'obtenir gratuitement, il n'en est pas de même pour des médicaments destinés à soigner des maladies dites opportunistes et que dans les prochains jours la requérante sera à la merci de ces maladies opportunistes sans être capable de s'acheter ces médicaments ; [...] Qu'il est fort hypothétique de croire qu'elle pourrait travailler dans son pays d'origine car le manque de médicaments comme ceux qu'elle prenait va sûrement entraîner une rechute et que l'arrêt du traitement conduirait en très peu de temps à la réapparition de tous les symptômes que la patiente présentait initialement ainsi qu'à sa mort dans les très brefs délais [...] d'autant plus qu'[elle] n'a jamais travaillé auparavant ; Qu'en somme [son] état de santé actuel dépend des médicaments qu'elle est en train de prendre et que l'arrêt de ces médicaments peut entraîner sa mort ; Qu'il convient de relever que le Rwanda est devenu un pays où le coût de la vie est très cher ; que les biens de première nécessité ont vu leurs prix augmenter considérablement ; qu'[elle] est incapable de se prendre à charge et de prendre à charge sa famille devant la flambée des prix dans tous les domaines, y compris le coût des médicaments dans les centres hospitaliers et dans les cabinets médicaux* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante soutient que « *le médecin conseil de l'Office des Etrangers a rendu un avis sans avoir eu à [l']examiner et sans même l'avoir rencontrée. Qu'il va même prétendre qu'il n'y a pas de traitement mentionné dans [son] dossier. [...] Qu'il n'a pas pu rendre un avis éclairé* ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « *la décision de l'Office des Etrangers se base sur des informations tirées d'un site internet, sans vérifier la véracité de ces informations ou sans les confronter aux éléments du dossier administratif ; Que dans ses arrêts n° 76.076 du 28 février 2012 et n° 77.489 du 19 mars 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers a annulé des décisions de l'Office des Etrangers, en ce qu'elles ont conclu au refus d'autorisation de séjour art. 9ter en prétendant que les traitements requis étaient disponibles dans les pays d'origine des requérants, en prenant information sur des sites internet* » et « *qu'un retour au pays d'origine serait une atteinte à la Directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme* »

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n°164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate, en l'occurrence, que la partie requérante s'abstient d'indiquer quelle disposition de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83) dont elle se contente d'invoquer la violation en des termes très généraux dans le développement de la troisième branche de son moyen unique et, a fortiori, reste en défaut d'explicitier de quelle manière la partie défenderesse aurait violé ladite directive.

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie requérante reste également en défaut d'indiquer de quelle manière la partie défenderesse aurait violé les principes « *de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés* ».

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la directive 2004/83 et de ces principes.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 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, [...]. 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 ». Le cinquième alinéa indique que « 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 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 ».

A cet égard, 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 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 9 ter précité, 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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.

En l'occurrence, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 7 février 2012, qui conclut que « *Madame [I.] ne souffre pas 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 requis existent au Rwanda. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'infection du VIH, bien qu'il puisse être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Rwanda* ».

3.3.1. Sur les première et troisième branches du moyen, s'agissant de l'allégation selon laquelle la partie défenderesse se limite à se référer à des informations trouvées sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda sans vérifier la véracité de ces informations ni les confronter aux éléments du dossier administratif, le Conseil constate qu'elle n'est pas de nature à contester utilement la motivation de la décision querellée. En effet, le Conseil observe le peu d'information utile donnée par la partie requérante à cet égard dans sa demande d'autorisation de séjour, eu égard à sa situation individuelle. Elle s'est en effet bornée à alléguer qu'« *[elle] est suivie quotidiennement par les spécialistes de notre Royaume. Elle ne pourrait avoir un tel traitement au Rwanda, faute de moyens financiers. [...] Il apparaît de toute évidence qu'elle ne pourrait être soignée dans son pays d'origine, non pas que les soins n'existeraient pas mais que de toute évidence, ils sont hors de portée d'atteinte sauf pour une riche petite minorité à laquelle [elle] n'appartient pas* ». Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée, quant à l'accessibilité aux soins de la partie requérante sans son pays d'origine, par la circonstance que le Rwanda dispose d'un régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, la partie requérante restant au demeurant en défaut d'exposer concrètement en quoi ce système ne suffirait pas à lui garantir l'accessibilité aux soins. Ce constat s'impose d'autant plus que la partie requérante n'a pas, dans sa demande d'autorisation de séjour et dans les documents médicaux y annexés, fait valoir qu'elle était incapable de travailler et qu'en termes de requête, les difficultés alléguées de recherche d'un emploi ne sont étayées par aucun élément concret de sorte que telles allégations ne constituent que de simples hypothèses et ne pourraient suffire à fonder l'annulation de l'acte attaqué. A cet égard, le Conseil rappelle en outre qu'il est de jurisprudence administrative constante (notamment, C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) que c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation qu'il incombe d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de celle-ci et que le caractère suffisant d'une motivation s'apprécie notamment en de l'ampleur de l'argumentation de la partie requérante lorsqu'elle adresse une demande à l'autorité administrative.

3.3.2. S'agissant du rapport de l'OMS et des autres sources d'informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda, cités par la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe que ces informations n'ont jamais été portées à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision. Or, la jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité,

dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris. Partant, le Conseil ne peut, dans le cadre du contrôle de légalité dans le cadre du présent recours dont il est saisi, ne peut avoir égard à ces informations.

3.3.3. Le Conseil ne peut davantage se rallier à l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas personnalisé sa décision, qui ferait référence, selon la partie requérante, à l'accessibilité des traitements sans mener d'investigations quant à savoir si la partie requérante peut effectivement bénéficier de ce système, en sorte que la partie défenderesse n'aurait pas suffisamment instruit les éléments du dossier et aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. En effet, la charge de la preuve incombe au demandeur, ainsi que rappelé *supra*, au point 3.3.1. du présent arrêt, tandis que s'agissant du grief formulé quant au caractère prétendument insuffisant des sources d'information en provenance d'Internet quant à l'accessibilité aux soins nécessaires à la partie requérante dans son pays d'origine, le Conseil estime qu'il ne saurait être favorablement accueilli, et ce dans la mesure où il est patent que de telles allégations, non autrement explicitées ni étayées, ne sauraient suffire, à elles seules, pour mettre en cause le bien-fondé de l'analyse effectuée par la partie défenderesse quant à la pertinence et la fiabilité des documents en cause, cette conclusion s'imposant d'autant plus que la partie requérante n'avait, pour sa part, dans la demande d'autorisation de séjour, pas étayé sa demande sur ce point par le moindre commencement de preuve, ainsi qu'il a été relevé *supra*.

3.3.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH, qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains et dégradants en cas d'éloignement effectif. S'agissant plus particulièrement de l'allégation selon laquelle *que depuis son arrivée en Belgique, elle continue de bénéficier des soins de qualité qui soulagent sa douleur, ce qui n'était pas le cas dans son pays d'origine lors de son départ en exil ; [...] que le niveau des services médicaux disponibles au Rwanda est inférieur à ce qu'il est en Belgique et continuera d'accuser un retard par rapport aux nouveaux médicaments qui ne cessent d'apparaître et qui sont inévitablement d'abord disponibles dans les pays développés ; [...] que s'il est vrai qu'il y a au Rwanda des structures sanitaires publics (sic) dans tout le pays et qui peuvent prendre en charge les malades du Sida, il n'en demeure pas moins que les médicaments donnés aux malades du Sida sont la plupart du temps des médicaments génériques et pas variés en fonction de chaque malade, que le suivi en faveur des malades n'est pas régulier, ce qui accroît le taux de décès parmi les personnes atteintes du VIH/SIDA*, le Conseil rappelle que la CEDH a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.3.1. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir rencontrée et de ne pas avoir procédé à un examen sérieux du cas d'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux transmis par la partie requérante, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le

demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Pour le surplus, s'agissant du grief que « *[le médecin conseil de la partie adverse] va même prétendre qu'il n'y a pas de traitement mentionné dans [son] dossier* », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la constatation du médecin conseil de la partie défenderesse serait erronée et que, dès lors, cette allégation est purement hypothétique et qu'à défaut de n'être davantage étayée, ne peut fonder l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé dans aucune de ses branches.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme M. BUISSERET,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET