

Arrêt

n° 98 029 du 28 février 2013
dans l'affaire X / III

- En cause : 1) X,
2) X, et leurs enfants :
- 3) X,
4) X,
5) 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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2011 par X et X et leurs enfants, de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, décision datée du 21/06/2011 et notifiée le 21/07/2011* ».

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.

Vu l'ordonnance n° X du 23 mars 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à comparaître le 26 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. KALONDA NDANGI loco Me L. JADIN, avocat, qui comparait pour les requérants, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 9 février 2010 et ils ont introduit des demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 7 juin 2010, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n°47.488 du 30 août 2010.

1.2. Le 22 juillet 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 23 juin 2010, ils ont introduit une autre demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers.

1.4. Le 2 novembre 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 19 novembre 2010 et du 16 décembre 2010. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 30 mai 2011.

1.5. Le 30 août 2011, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 12 septembre 2011, du 7 octobre 2011, du 7 novembre 2011, du 28 novembre 2011 et du 1^{er} mai 2012. Cette demande a été déclarée recevable en date du 25 janvier 2012. Le 7 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a donné lieu à l'arrêt n°98.015 du 28 février 2013.

1.6. Le 31 décembre 2011, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. Le 10 septembre 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des premier et deuxième requérants, sous la forme d'annexes 13 *quinquies*.

1.8. Le 21 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

« Motif :

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de [M.U], [M.N.] et [M.V.] qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur 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 en Macédoine.

Dans son rapport du 24 janvier 2011, le médecin de l'OE atteste que [M.V.] a souffert d'une angine et d'une adénite cervicale qui sont considérées comme guéries suite à son traitement par antibiotique. Le médecin de l'OE en conclut que [M.V.] ne présente plus de pathologie active actuelle et qu'il n'y a pas lieu de faire une recherche de disponibilité.

Dans un second rapport du 24 janvier 2011, le médecin de l'OE atteste que [M.U.] souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie cardiovasculaire nécessitant un traitement médicamenteux. Le médecin de l'OE précise que la pathologie oncologique a déjà été traitée et opérée en Macédoine. L'intéressé n'a pas été traité pour cette affection en Belgique et il n'y pas de traitement indiqué.

Dans son rapport du 17 juin 2011, le médecin de l'OE atteste que [M.N.] souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie orthopédique pour lesquelles un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires. Le médecin de l'OE précise que l'intéressée a été hospitalisée une semaine fin janvier 2011 pour une opération chirurgicale pour la pathologie orthopédique. Depuis la patiente n'a pas présenté de complications. L'intéressée s'est présentée à une consultation à l'Office des Etrangers en date du 28.03.2011. L'intéressée s'est plaint de difficultés dans ses déplacements, de douleurs et de stress. Selon ses dires, elle ne suit pas de traitement de kinésithérapie. De plus, elle ne suit pas de manière régulière les consultations neuropsychiatriques. Lors de cette consultation, le médecin de l'OE a pu constater quelques contradictions : l'intéressée ne présente pas de signes de dépression ou de stress, l'intéressée a été vue marchant presque normalement dans la rue alors qu'elle disait ne pas savoir bien marcher et qu'elle se traînait en pliant les deux genoux et en demandant un soutien pour

marcher lors de la consultation, elle arrive à mettre ses chaussettes avec la jambe gauche tendue mais ne peut réaliser de flexion du tronc en avant lorsqu'il le lui a demandé. Le médecin de l'OE précise que l'examen clinique est discordant par rapport aux certificats médicaux, pourtant rédigés par des orthopédistes : ils ne reprennent pas les douleurs présentées par la patiente et ne font pas mention de troubles de la marche ni d'autres troubles ostéo-articulaires.

Concernant la disponibilité des traitements médicamenteux en Macédoine, notons que le site Internet du ministère de la santé de Macédoine¹ fournit la liste des médicaments disponibles en Macédoine qui permet d'attester de la disponibilité des traitements médicamenteux (ou équivalent) prescrits à monsieur [M.U] et madame [M.N].

Concernant la disponibilité du suivi pour monsieur [M.U.], notons que le site Internet d'Allianz² permet d'attester de la disponibilité de cardiologues et de diverses institutions hospitalières disposant de cardiologues en Macédoine, que la clinique Remedika³ dispose d'un département d'urologie et de cardiologie, que l'hôpital Filip Vtori⁴ dispose d'un département de chirurgie cardiaque et que l'hôpital de Sistina⁵ dispose d'un département de cardiologie. Le suivi de la pathologie oncologique peut être continué comme précédemment à l'hôpital universitaire de Skopje.

Concernant la disponibilité du suivi pour madame [M.N.], notons que la patiente a été hospitalisée 12 jours en mai 2006 au Centre Hospitalier pour la traumatologie de l'Université de Médecine de Skopje en Macédoine, qu'une résonance magnétique a été réalisée en mai 2005 en Macédoine et qu'il existe un département de chirurgie, comprenant la neurochirurgie et l'orthopédie, à l'hôpital de Sistina⁵. Notons également que le site Internet d'Allianz⁶ permet d'attester de l'existence de centres neurologiques en Macédoine.

Pour le suivi psychiatrique, notons qu'il existe l'hôpital psychiatrique de Skopje⁷, l'hôpital psychiatrique de Demir Hisar⁸ et divers centres et associations concernant la santé mentale sont renseignés sur le site Internet de CBET⁹.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé des patients ne les empêchent pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Macédoine

Le conseil des intéressés fournit des documents provenant de diverses sources concernant l'accessibilité des soins en Macédoine : classement de l'OMS (2000, 2004, 2007), statistiques mondiales sur le nombre de médecins (2008), un rapport de différents professeurs de faculté universitaire macédonien (2008).

Le conseil des intéressés s'appuie sur ces documents afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Macédoine: nombre de médecins moins élevé en Macédoine par rapport à la Belgique, manque d'efficacité de l'infrastructure existante et système coûteux.

Notons ensuite que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müsüm/Turquie, § 68).

Le conseil de l'intéressé affirme également que l'aide sociale a été refusée à monsieur [M.U.] et fournit un document en macédonien et non traduit.

¹ http://moh.gov.mk/eng/files.php?file=RegLekovi_345948928.pdf

² www.allianzworldwidecare.com

³ www.remedika.com.mk

⁴ www.cardiosurgery.com.mk/EN/DesktopDefault.aspx?tabindex=0&tabid=1

⁵ www.sistina.com.mk

⁶ <http://international-healthcare.com>

⁷ <http://pbskopje.org.mk>

⁸ www.projecture.org/_webapp_1070484/Mental_Hospital_Demir_Hisar

⁹ <http://graganskisvet.org.mk>

Cependant le conseil de l'intéressé ne précise pas les raisons de ce refus. De plus, ce refus date de presque six ans et rien, ne permet d'affirmer que l'intéressé ne pourrait entrer dans les conditions pour avoir droit à l'aide sociale s'il introduisait une nouvelle demande.

Notons par ailleurs que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹⁰ indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006¹¹. Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne¹² qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations. De plus, rien n'indique que Monsieur [M.U.] et Madame [M.N.], tous deux âgés de 39 ans, seraient dans l'impossibilité de travailler dans leur pays d'origine et rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi. D'autre part, d'après leur demande d'asile, Monsieur [M.U.] a encore de la famille vivant en Macédoine. Celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

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

Dès lors,

il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son 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 existe un 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 de 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 introduit par le requérant ».

2. Remarque préalable.

La requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par les troisième, quatrième et cinquième requérants dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentés par leurs tuteurs. En effet, leurs parents n'ont nullement déclaré qu'ils agissaient en tant que représentants légaux de leurs enfants, dans le cadre de leur requête introductive d'instance.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. *Les requérants prennent un moyen unique de la violation de « principes généraux du droit administratif belge de la proportionnalité, du raisonnable, de la bonne administration et du devoir de minutie ; il a violé l'article 3 de la loi du 29-7-1991 sur la motivation expresse des actes administratifs, en n'apportant pas une motivation raisonnable ou adéquate ; l'acte attaqué a été pris par erreur d'appréciation ; l'acte attaqué a été pris sans que l'administration n'examine les aspects essentiels et fondamentaux du dossier ».*

¹⁰Le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, *Le régime macédonien de sécurité sociale*, consulté en date du 16.06.2011, www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_macedoine.html

¹¹ European Observatory on Health Systems and Policies, *The former Yugoslav Republic of Macedonia, Health Systems in Transition*, 2006, consulté en date du 16.06.2011

¹² Ministère du Travail et de la politique sociale, *Droit de l'aide financière permanente*, consulté en date du 16.06.2011, www.mtsp.gov.mk/default.asp?Item ID=706298162B26E140BCA84B3FF0240DF1

3.2. Ils font grief au médecin conseil de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments médicaux et critiquent son diagnostic. A cet égard, ils affirment que le médecin conseil n'a pas correctement évalué le risque encouru en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où « *celui-ci était mal informé, ou en tout cas insuffisamment informé* ». En effet, ils précisent que le premier requérant souffre d'une maladie cardiaque, de troubles neuro-psychiatriques et de diabète et que la seconde requérante, loin d'être guérie, souffre de douleurs « *nouvelles insupportables* » et suit une kinésithérapie.

Ils estiment avoir démontré être indigents et ne remplir ni les conditions d'accès aux services de santé ni aux services sociaux. En outre, ils considèrent que fournir une liste de médicaments n'implique nullement que ceux-ci soient effectivement disponibles dans les pharmacies. Ils font également grief à la partie défenderesse d'indiquer dans la décision entreprise que, si les médicaments requis ne figurent pas sur la liste, « *des produits de remplacement y figure* », sans toutefois préciser « *de quel médicament exactement il s'agirait, et de quel produit de remplacement il s'agirait exactement* ».

Par ailleurs, ils considèrent que la partie défenderesse s'est adonnée à des supputations et non à une motivation judicieuse. En effet, ils font grief à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'ils étaient susceptibles de travailler et d'être aidés par leurs proches.

Concernant l'accessibilité et la disponibilité des soins, ils soutiennent que la partie défenderesse se fonde sur des généralités et des supputations sans prendre en considération leur situation concrète.

4. Examen du moyen.

4.1. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

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

4.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée notamment sur trois rapports établis en date du 24 janvier 2011 par le médecin de la partie défenderesse, indiquant pour le premier requérant qu'« *il s'agit d'un patient de 39 ans originaire de Macédoine ayant présenté un cancer testiculaire opéré en Macédoine et n'ayant pas nécessité d'autres traitements en Belgique. Le patient présente une dépression et une hypertension artérielle.*

Selon nos informations, le traitement et le suivi du patient sont possibles en Macédoine.

L'intéressé 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 pays d'origine.

D'un point de vue médical, je peux conclure que les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant, vu que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine

».

Quant à la seconde requérante, le médecin de la partie défenderesse précise qu'« *il s'agit d'une patiente de 39 ans originaire de Macédoine qui présente un état de stress chronique traité par anti dépresseur.*

Les douleurs lombaires de la patiente ne nécessitent plus de traitement.

Selon nos informations, le traitement et le suivi de la patiente sont possibles en Macédoine.

D'un point de vue médical, je peux conclure que la pathologie psychiatrique, bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivis sont disponibles au pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine ».

Concernant un des enfants des requérants, le médecin de la partie défenderesse fait valoir qu'« Il s'agit d'un patient âgé de 7 ans originaire de Macédoine et ayant présenté une angio avec adénopathies cervicales. Le patient a été traité par antibiothérapie et est considéré actuellement comme guéri.

L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la maladie n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine »

Par conséquent, la partie défenderesse était en droit de considérer la demande non-fondée au motif que « Dès lors,

il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son 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 existe un 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 de l'article 3 CEDH ».

4.3. *S'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de santé, le Conseil relève que la partie défenderesse a conclu sur la base des informations contenues dans le dossier administratif que « Concernant la disponibilité du suivi pour monsieur [M.U.], notons que le site Internet d'Allianz permet d'attester de la disponibilité de cardiologues et de diverses institutions hospitalières disposant de cardiologues en Macédoine, que la clinique Remedika dispose d'un département d'urologie et de cardiologie, que l'hôpital Filip Vtori dispose d'un département de chirurgie cardiaque et que l'hôpital de Sistina dispose d'un département de cardiologie. Le suivi de sa pathologie oncologique peut être continué comme précédemment à l'hôpital universitaire de Skopje.*

Concernant la disponibilité du suivi pour madame [M.N.], notons que la patiente a été hospitalisée 12 jours en mai 2006 au Centre Hospitalier pour la traumatologie de l'Université de Médecine de Skopje en Macédoine, qu'une résonance magnétique a été réalisée en mai 2005 en Macédoine et qu'il existe un département de chirurgie, comprenant la neurochirurgie et l'orthopédie, à l'hôpital de Sistina⁵. Notons également que le site Internet d'Allianz permet d'attester de l'existence de centres neurologiques en Macédoine.

Pour le suivi psychiatrique, notons qu'il existe l'hôpital psychiatrique de Skopje, l'hôpital psychiatrique de Demir Hisar et divers centres et associations concernant la santé mentale sont renseignés sur le site Internet de CBET ».*

La partie défenderesse a également souligné que « Le conseil des intéressés fournit des documents provenant de diverses sources concernant l'accessibilité des soins en Macédoine : classement de l'OMS (2000, 2004, 2007), statistiques mondiales sur le nombre de médecins (2008), un rapport de différents professeurs de faculté universitaire macédonien (2008).

Le conseil des intéressés s'appuie sur ces documents afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Macédoine: nombre de médecins moins élevé en Macédoine par rapport à la Belgique, manque d'efficacité de l'infrastructure existante et système coûteux.

Notons ensuite que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008,

Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müsiim/Turquie, § 68).

Le conseil de l'intéressé affirme également que l'aide sociale a été refusée à monsieur [M.U.] et fournit un document en macédonien et non traduit.

Cependant le conseil de l'intéressé ne précise pas les raisons de ce refus. De plus, ce refus date de presque six ans et rien, ne permet d'affirmer que l'intéressé ne pourrait entrer dans les conditions pour avoir droit à l'aide sociale s'il introduisait une nouvelle demande.

Notons par ailleurs que le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladie et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006. Notons par ailleurs qu'il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations. De plus, rien n'indique que Monsieur [M.U.] et Madame [M.N.], tous deux âgés de 39 ans, seraient dans l'impossibilité de travailler dans leur pays d'origine et rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi. D'autre part, d'après leur demande d'asile, Monsieur [M.U.] a encore de la famille vivant en Macédoine. Celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine ».

Dès lors, la partie défenderesse a pris en considération la situation concrète des requérants afin de soutenir que les soins requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.4. En ce que le médecin conseil n'aurait pas pris en considération l'ensemble des éléments médicaux et le fait que les requérants critiquent son diagnostic, le Conseil constate à la lecture du dossier administratif que la partie défenderesse a bien pris en considération l'ensemble des éléments du dossier. En effet, force est de relever le médecin conseil a rendu un autre rapport médical en date du 17 juin 2011 afin d'évaluer les certificats médicaux supplémentaires concernant la première requérante.

En outre, si le Conseil constate que le requérant a effectivement fourni un certificat médical précisant qu'il souffre de diabète, ce document médical a cependant été déposé à l'appui d'une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter précité date du 18 août 2011, à savoir postérieurement à la prise de la décision entreprise en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en compte.

S'agissant du fait qu'ils soutiennent avoir démontré être indigents et ne pas remplir ni les conditions d'accès aux services de santé ni aux services sociaux, qu'ils considèrent que fournir une liste de médicaments n'implique nullement que ceux-ci soient effectivement disponibles dans les pharmacies et qu'ils font également grief à la partie défenderesse d'indiquer dans la décision entreprise que si les médicaments requis ne figure pas sur la liste, « *des produits de remplacement y figure* », le Conseil constate à la lecture des rapports médicaux, que le médecin de la partie défenderesse a indiqué concernant le premier requérant que « *Nous trouvons sur le site du ministère de la santé de Macédoine (<http://moh.gov.mk/eng/index.php?news=286>) que toutes les médications prises par le patient sont disponibles en Macédoine. La Sertraline (antidépresseurs) peut être remplacé par la paroxétine ou la venlafaxine sans mettre la vie de l'intéressé en danger [...]* ».

Concernant la seconde requérante, le médecin de la partie défenderesse a considéré que « *[...] Le Ministère de la santé de Macédoine dispose d'une liste des médicaments dans laquelle nous trouvons des antidépresseurs type citalopram (équivalent à l'escitalopram), anxiolytiques de type lorazépam, du paracétamol contre les céphalées (qui peut remplacer la Mélatonine* ».

Dès lors, la partie défenderesse s'est basée sur des rapports médicaux détaillés afin de soutenir que les soins étaient disponibles et accessibles au pays d'origine des requérants.

Par ailleurs, concernant le fait qu'ils considèrent que la partie défenderesse s'est adonnée à des supputations et, font grief à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'ils étaient susceptibles de travailler et d'être aidés par leurs proches, le Conseil constate à la lecture des certificats médicaux

produits, que les requérants ne souffrent d'aucune incapacité de travail. Le Conseil observe également à la lecture de la demande d'autorisation de séjour qu'ils n'ont nullement invoqué pareil argument, se limitant simplement à relever concernant le premier requérant que « *En raison de sa maladie, Monsieur [M.] ne pouvait travailler* ». Le Conseil précise que si les requérants estimaient ne pas pouvoir travailler, ils devaient en avertir la partie défenderesse. En effet, c'est aux demandeurs qui se prévalent d'une circonstance qu'il échoit d'informer l'administration compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur celle-ci, ce que les requérants sont manifestement restés en défaut de faire.

Le Conseil ajoute, s'agissant des documents joints au présent recours et non compris au dossier administratif, que ces éléments n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée, en telle sorte que les éléments qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a pu sans violer les dispositions visées à ce moyen, déclarer non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

6. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

7. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de trois cent cinquante euros, sont mis à charge des requérants.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 28 février deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.