

## Arrêt

n° 220 381 du 26 avril 2019  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître D. DUPUIS  
Rue des Patriotes 88  
1000 BRUXELLES

**Contre :**

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

---

**LA PRÉSIDENTE DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 mai 2017, par X et X, qui déclarent être respectivement de nationalité macédonienne et kosovare, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 janvier 2017.

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 mai 2017 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 22 janvier 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me J. DERNONCOURT *locum tenens* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. de SOUSA *locum tenens* Me E. DERRIKS, 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 à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer. Ils déclarent dans leur requête être arrivés en Belgique en 1999.

1.2. Par courrier daté du 24 novembre 2009, réceptionné par la Ville de Bruxelles le 7 décembre 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Par courrier recommandé du 13 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 28 octobre 2010.

Le 18 mai 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à son état de santé.

En date du 9 juin 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lui notifiée le 22 août 2013 et le 4 décembre 2013. Les recours introduits contre cette décision ont été rejetés au terme de l'arrêt n° 220 380, prononcé le 26 avril 2019 par le Conseil, constatant le désistement de ces deux requêtes.

1.4. Le 23 janvier 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants, une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, leur notifiés le 6 février 2012.

1.5. Par courrier recommandé du 27 décembre 2012, réceptionné par la Ville de Bruxelles le 8 janvier 2013, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 avril 2013, la partie défenderesse a pris deux décisions d'irrecevabilité de cette demande, l'une à l'égard du requérant et l'autre à l'égard de la requérante. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces deux dernières décisions lui ont été notifiées en date du 30 mai 2013.

La décision d'irrecevabilité visant la requérante a été annulée par l'arrêt n° 180 742 du 13 janvier 2017 du Conseil. Le recours en suspension et annulation introduit contre l'ordre de quitter le territoire visant la requérante a été rejeté par le même arrêt, pour défaut d'intérêt.

Le recours en suspension et annulation introduit contre la décision d'irrecevabilité visant le requérant est actuellement pendant devant le Conseil.

1.6. Le 10 avril 2013, la partie défenderesse a également pris à l'égard du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le 22 août 2013, en même temps que les décisions de rejet et d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour visées respectivement aux points 1.3. et 1.5. du présent arrêt. Le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision d'éloignement a été rejeté par l'arrêt n° 220 380 du 26 avril 2019 du Conseil.

1.7. Par courrier recommandé du 27 août 2015, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'aggravation de l'état de santé du requérant, laquelle a été complétée par courriers électroniques des 19 avril 2016, 14 juin 2016 et 25 novembre 2016. Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 14 janvier 2016.

Le 23 janvier 2017, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.8. En date du 27 janvier 2017, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, leur notifiée le 4 avril 2017.

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

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses. »*

*Monsieur [K.R.], de nationalité Macédoine (sic.) invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 Macédoine, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 23.01.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, Monsieur [K.R.], âgé de 54 ans, originaire de Macédoine souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

*Du point de vue médical, conclut le médecin de l'Office des Etrangers, les affections dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Macédoine.*

*Selon le médecin de l'OE, il n'y a donc pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Vu que le traitement est disponible et accessible,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) 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 elle séjourne.*

*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.*

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport de 2010 de l'OSR (L'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés,) qui met en évidence l'insuffisance des infrastructures et des équipements offrant des services très limités, ainsi que les difficultés financières du requérant. Notons toutefois 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 decembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante (sic.) n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Signalons également que 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

[...]

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.9. Le 18 avril 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours en suspension et annulation introduit contre ces décisions est actuellement pendan devant le Conseil.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la

*motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

Elle se livre tout d'abord à diverses considérations théoriques.

Dans une première branche, elle critique l'appréciation portée par la partie défenderesse et son médecin conseil quant à la disponibilité des soins au pays d'origine. Elle souligne que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est fondé à cet égard sur la base de données MedCOI et invoque que les informations qui y figurent ne lui sont pas accessibles et qu'elle ne peut y avoir égard. Elle soutient que le Conseil a déjà sanctionné ce type de motivation dans une affaire similaire et se réfère à l'arrêt n° 98 188 du 28 février 2013 du Conseil, dont elle reproduit un extrait.

Elle fait par ailleurs grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que le registre des médicaments du site du Gouvernement de la Macédoine atteste de la disponibilité du médicament Sustanon. Elle fait valoir à cet égard que ledit site est entièrement rédigé en langue macédonienne et en alphabet cyrillique, de sorte qu'il ne lui est pas permis de comprendre le contenu de cette page et qu'il ne permet pas d'établir la disponibilité du traitement nécessaire au requérant.

Elle déduit de ce qui précède « *qu'il ne peut aucunement être déduit en l'espèce des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet produits par la partie défenderesse que les soins et traitements médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la partie requérante sont disponibles en Macédoine* ». Elle renvoie aux arrêts n° 82 194 du 31 mai 2012 et 73 791 du 23 janvier 2012 du Conseil, dont elle reproduit des extraits et demande l'application des principes qui y sont dégagés. Elle estime que le traitement médical et le suivi nécessaires aux pathologies ne sont pas disponibles au pays d'origine. Elle conclut, dès lors, que la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation, ainsi que son devoir de soin et de minutie.

Dans une seconde branche, la partie requérante critique l'appréciation portée par la partie défenderesse et son médecin conseil quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Elle rappelle qu'elle a développé de manière circonstanciée, dans la demande d'autorisation de séjour, les raisons pour lesquelles elle n'aurait pas accès aux soins et au suivi que nécessite l'état de santé du requérant. Elle souligne qu'elle « *a notamment précisé que « même si les soins médicaux et la convalescence sont en principe pris en charge en Macédoine, les patients et leurs proches doivent presque toujours s'attendre à des conséquences financières. Les médecins se font payer pour les médicaments et attendent souvent un pourboire pour leurs services, afin d'arrondir leur maigre salaire mensuel officiel. La précarité de la situation économique se répercute sur les conditions d'admission dans les hôpitaux. Souvent n'est admis que celui qui a su graisser la bonne patte ». Elle a encore fait état que l'infrastructure médicale était dans un état tellement déplorable qu'elle n'offrait qu'un service très limité alors que son état nécessite un traitement médicamenteux très important et un suivi rigoureux.* ». Elle considère, par conséquent, que la partie défenderesse ne pouvait se contenter de « *mentionner que l'assurance maladie est universelle en Macédoine et reprendre ses conditions d'applications sans prendre en considération les informations objectives déposées par la partie requérante qui contredisent manifestement les informations du médecin de l'Office des Etrangers* ». Elle relève également qu'il a été précisé dans la demande d'autorisation de séjour que l'épouse du requérant est kosovare et qu'il n'était pas envisageable pour le requérant d'aller s'installer au Kosovo, au vu de la situation déplorable des soins de santé de ce pays. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les informations objectives invoquées par les requérants à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, violant de la sorte le principe de bonne administration imposant à la partie défenderesse de prendre en considération tous les éléments de la cause. Elle affirme que « *La décision attaquée qui se fonde sur l'avis du médecin de l'Office des Etrangers reste donc en défaut de motiver en quoi les éléments apportés par la partie requérante ne sont pas de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins que requiert l'état de santé [du requérant]* ».

Elle souligne par ailleurs que la pathologie du requérant ne lui permet pas de travailler et que son médecin traitant ne l'a pas précisé dans le certificat médical type car cette information ne lui était pas demandée. Elle affirme que « *Son médecin traitant souligne que l'évolution de sa pathologie peut être « bonne » mais uniquement si Monsieur [K.] est sous traitement médicamenteux et fait l'objet d'un suivi, ce qui n'est manifestement pas le cas d'espèce en Macédoine ou au Kosovo. La partie requérante a démontré à l'appui de sa demande de régularisation médicale qu'elle ne disposait pas des moyens financiers pour pouvoir faire face à la charge financière que représente son suivi médical pourtant indispensable. Même si Monsieur [K.] bénéficierait (sic.) d'un revenu d'intégration comme le souligne la partie défenderesse, quod non, cela n'est pas suffisant pour prendre en charge son traitement. Cela est d'ailleurs confirmé par les informations objectives produites par la partie requérante à l'appui de sa*

*demande. En outre, il n'est pas raisonnable de penser que Monsieur [K.] puisse travailler alors qu'il est âgé de cinquante-quatre ans et est malade! ».*

Elle conclut, dès lors, qu'il n'est pas permis d'établir que le requérant pourra obtenir les soins nécessaires à son état de santé, de sorte que la motivation de la décision entreprise n'est pas adéquate

### **3. Discussion**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence administrative constante 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.

En l'espèce, le Conseil constate que la partie requérante soutient que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et invoque la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'absence ou la contrariété dans les cause et/ou les motifs, sans indiquer la manière dont ces dispositions et principes seraient violés.

Le moyen ainsi pris est, dès lors, irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle, à titre liminaire, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent 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 1er, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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.

3.2.2. Le Conseil rappelle en outre 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'expliquer les motifs de ces 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.

Le Conseil rappelle enfin que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 23 janvier 2017 sur la base des certificats médicaux produits par les requérants, dont il ressort que le requérant souffre de « *Diabète de type 2 insulinorequérant* », d'*« hypogonadisme hypogonadotrope »*, d'*« hypertension artérielle »*, de *« dyslipidémie »*, d'une *« carence en vitamine D »*, d'*« ostéoporose »* et d'une *« suspicion de Paget »*, nécessitant actuellement un traitement médicamenteux et un suivi médical, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la Macédoine.

3.4.1. Sur la première branche du moyen, le médecin conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit dans son rapport du 23 janvier 2017, concernant la question de la disponibilité des soins au pays d'origine :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé).

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI<sup>1</sup> : montrent la disponibilité du suivi (endocrinologie, cardiologie, ophtalmologie, biologie, matériel d'autocontrôle et du traitement (Metformine, Insuline glargin, Insuline Aspart, Perindopril, Colecalciferol, Simvastine, Pantoprazole, Paracetamol, Tramadol).*
- *Requête Medcoi du 27.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6532 ;*
- *Requête Medcoi du 17.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7230 ;*
- *Requête Medcoi du 14.03.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7895 ;*
- *Requête Medcoi du 03.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8186 ;*
- *Requête Medcoi du 29.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7305.*
2. *Le registre des médicaments<sup>2</sup> du site du gouvernement de la Macédoine montre la disponibilité de Testostérone injectable équivalente de Sustanon.*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Macédoine ».*

La partie requérante critique cette motivation en faisant valoir le fait que les données issues de la base de données MedCOI sont inaccessibles en se référant sur ce point à un arrêt du Conseil et en faisant grief à la partie défenderesse de s'être fondée sur un site en langue macédonienne pour attester de la disponibilité du Sustanon, de sorte qu'elle ne peut pas en comprendre le contenu et que la partie défenderesse n'apporte pas les informations suffisantes afin d'estimer que les soins sont disponibles au pays d'origine.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

**Clause de non-responsabilité:** les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accès au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

**International SOS** est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance, 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation: <https://www.internationalsos.com/>

**Allianz Global Assistance** est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: [www.allianz-global-assistance.com](http://www.allianz-global-assistance.com)

**Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine** et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger sur base de critères de sélection prédefinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques, ainsi que des critères plus pratiques, tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA.

<sup>2</sup> <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/overview>

3.4.2. S'agissant du grief élevé par la partie requérante quant aux informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil relève que la critique formulée, selon laquelle elle ne serait pas accessible au public, ne peut suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué. En effet, la partie requérante n'indique pas en quoi la motivation du fonctionnaire médecin, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.2. du présent arrêt.

En tout état de cause, force est de constater qu'il est dépourvu de pertinence dès lors qu'une copie de ces informations figure au dossier administratif et qu'elles sont par conséquent consultables et vérifiables.

Quant à l'extrait de l'arrêt n° 98 188 du 28 février 2013 du Conseil, reproduit en termes de requête et invoqué par rapport à l'argumentation susmentionnée, le Conseil observe que la partie requérante n'a nullement démontré sa comparabilité avec le cas d'espèce, de sorte qu'il n'est pas de nature à remettre en cause la légalité de la décision entreprise. En tout état de cause, le Conseil constate que son enseignement n'est pas transposable en l'espèce dès lors qu'il ne fait pas apparaître qu'une copie des renseignements émanant de la base de données précitée aurait été jointe au dossier administratif.

3.4.3. S'agissant de l'argumentation relative au second site Internet cité par le médecin conseil de la partie requérante dans son rapport, à savoir le site <https://lekozi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/overview>, force est de constater qu'elle n'a plus de pertinence en l'espèce, dans la mesure où une traduction de ce site figure au dossier administratif.

Quant aux extraits de jurisprudence cités dans la requête, le Conseil observe que la partie requérante n'a à nouveau nullement démontré leur comparabilité avec le cas d'espèce, de sorte qu'ils ne sont pas de nature à remettre en cause la légalité de la décision entreprise. Au surplus, le Conseil relève que leur enseignement n'est aucunement transposable en l'espèce, dès lors qu'ils ne font pas apparaître qu'une traduction de document aurait été déposé au dossier administratif.

Partant, à défaut de toute autre critique, cette motivation fondée sur le site susmentionné doit être considérée comme suffisante.

3.5.1. Sur la seconde branche du moyen, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a apprécié la question de l'accessibilité aux soins au pays d'origine de la manière suivante :

« Pour ce qui est de l'accessibilité, notons qu'en Macédoine, l'assurance maladie est universelle et couvre les soins de façon large. Lors d'une réforme de la loi sur le système de santé conduite en 2009, l'assurance des soins médicaux de base a été étendue aux chômeurs, aux sans-abri et aux personnes âgées non assurées antérieurement. Jusqu'alors, les employés, les indépendants, les retraités au bénéfice d'une pension, les chômeurs de courte durée, les handicapés et les bénéficiaires de l'aide sociale, entre autres groupes, étaient déjà couverts par cette assurance. En 2011, une modification de la loi sur l'assurance-maladie a supprimé l'assurance-maladie automatique et gratuite pour les chômeurs. Depuis, les personnes ayant un faible revenu annuel de max. 132'000 MKD35 (env. 2165 euros), sont assurées même sans preuve de leur statut de chômeur. Les chômeurs qui ont un revenu annuel plus élevé et qui n'ont pas d'autre assurance-maladie doivent payer une cotisation échelonnée en fonction de leur revenu à la caisse-maladie nationale. Les personnes qui n'ont pas résidé en Macédoine durant une longue période peuvent s'inscrire au fonds d'assurance-maladie à leur retour et sont couverts dès le jour-même, selon les renseignements fournis par le fonds. Le nombre d'assurés a légèrement diminué ces dernières années. D'après les données du fonds d'assurance-maladie, environ 1,8 million d'habitants, soit 89 % de la population, étaient couverts fin 2011 par cette assurance-maladie obligatoire. L'intéressée (sic.) peut donc rentrer dans son pays d'origine et bénéficier ainsi de facilités que lui offrent les institutions de son pays. Elle (sic.) pourra bénéficier du minimum des moyens d'existence (revenu d'intégration), selon son cas. Notons également que l'intéressé ayant vécu plus longtemps dans son pays avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le rapport de 2010 de l'OSR (L'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés.) qui met en évidence l'insuffisance des infrastructures et des équipements offrant des services très limités, ainsi que les difficultés financières du requérant. Notons toutefois 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, Mamatzkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante (sic.) n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). Signalons également que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier telsdisparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire<sup>4</sup>. »*

*Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). Notons que l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux » (souligné par le Conseil).*

3.5.2. S'agissant du développement de la partie requérante selon lequel la partie défenderesse et son médecin conseil n'ont pas pris en considération son argumentation relative à la qualité de l'infrastructure médicale en Macédoine, ainsi que sur les difficultés financières que les requérants pourraient rencontrer en cas de retour dans leur pays d'origine, force est de constater, à la lecture du rapport médical du 23 janvier 2017, que cette articulation de la seconde branche du moyen manque en fait. Le Conseil observe par ailleurs que la motivation de l'avis médical à cet égard n'est nullement remise en cause par la partie requérante, de sorte qu'elle doit être considérée comme suffisante et adéquate.

Quant à l'argumentation relative au Kosovo, pays d'origine de la requérante, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence, dans la mesure où la partie défenderesse et son médecin conseil ont valablement effectué l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins par rapport à la Macédoine, pays dont le requérant a la nationalité. En effet, il ressort du dossier administratif que ce dernier a déclaré être de nationalité macédonienne, a déposé un passeport macédonien à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et n'a nullement invoqué qu'il ne pourrait retourner en Macédoine (pour des raisons autres que médicales) ou que sa femme ne pourrait pas le suivre dans ce pays, afin qu'il y reçoive les soins nécessaires à son état de santé.

Le Conseil entend rappeler à cet égard que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine, ou que le pays dont il a la nationalité ne serait pas son pays d'origine ou de séjour, comme semble le soutenir la partie requérante dans sa requête.

3.5.3. La partie requérante prétend également que l'état du requérant ne lui permet pas de travailler et affirme que son médecin traitant ne l'a pas précisé dans le certificat médical type car cette question ne lui était pas posée.

Le Conseil observe à cet égard que cet élément n'est aucunement étayé, de sorte qu'il s'apparente à une pétition de principe, laquelle n'est pas de nature à remettre en cause la légalité de la décision entreprise.

Au surplus, le Conseil renvoie aux développements qui figurent au point 3.5.2. du présent arrêt, concernant la charge de la preuve. Le Conseil rappelle de surcroît que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient 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 [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

En tout état de cause, force est de constater que cette critique ne peut suffire à l'annulation de l'acte attaqué, dans la mesure où la capacité des requérants à se prendre en charge financièrement n'a pas été mentionnée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le cadre de son examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine, celui-ci s'étant principalement fondé sur des références au système de sécurité sociale (assurance-maladie), assuré par l'Etat macédonien.

Il en va de même de l'argument selon lequel « *La partie requérante a démontré à l'appui de sa demande de régularisation médicale qu'elle ne disposait pas des moyens financiers pour pouvoir faire face à la charge financière que représente son suivi médical pourtant indispensable* », lequel n'est en outre nullement étayé.

3.5.4. La partie requérante argue *in fine* que « *Son médecin traitant souligne que l'évolution de sa pathologie peut être « bonne » mais uniquement si Monsieur [K.] est sous traitement médicamenteux et fait l'objet d'un suivi, ce qui n'est manifestement pas le cas d'espèce en Macédoine ou au Kosovo* » et que « *Même si Monsieur [K.] bénéficierait (sic.) d'un revenu d'intégration comme le souligne la partie défenderesse, quod non, cela n'est pas suffisant pour prendre en charge son traitement. Cela est d'ailleurs confirmé par les informations objectives produites par la partie requérante à l'appui de sa demande* ».

De la sorte, elle se contente de contester l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine et, dès lors, de prendre le contre-pied de cette motivation, tentant de la sorte d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu de la portée du présent contrôle de légalité, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.5.5. A défaut de toute autre critique, le Conseil ne peut qu'observer que la décision querellée, qui se fonde sur le rapport médical du 23 janvier 2017, est suffisamment et adéquatement motivée quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **4. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

##### **Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

##### **Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de 372 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille dix-neuf par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS