



## Arrêt

n° 230 596 du 19 décembre 2019  
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HASOYAN  
Breestraat, 28A/6  
3500 HASSELT

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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 septembre 2012, X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 août 2012 et notifiée le 14 août 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 213 814 du 13 décembre 2018.

Vu l'ordonnance du 24 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2019.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me F. HASOYAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 18 janvier 2010.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile (actuelle protection subsidiaire), laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 69 185 prononcé le 26 octobre 2011 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Elle a ensuite introduit deux demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.4. Le 20 février 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 14 mai 2012.

1.5. Le 29 juin 2012, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date 7 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs* :

*Le problème médical invoqué par Madame [P.A.] 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.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 l'Arménie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 29.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de l'intéressée, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Par ailleurs, le conseil de l'intéressée fournit divers articles d'information sur la r[é]forme du système de santé et sur les soins palliatifs en Arménie. Cependant, notons 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 il 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, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.*

*Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le site Internet «Social Security Online1», notons que le site Internet «Social Security Online» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse, décès. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.] daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires.*

*Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Signalons que certains soins de santé spécialisés nécessaires comme la TBC, les maladies psychologiques, la malaria et toutes les maladies infectieuses sont également administrés gratuitement. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Le rapport de Caritas de 20094 indique que les soins de santé primaire sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie et que certains groupes définis comme socialement vulnérables (enfants de moins de 7ans notamment) peuvent bénéficier d'autres services gratuits.*

*Par ailleurs, l'intéressée affirme, dans sa demande d'asile, qu'elle a un mari, deux enfants majeurs et 4 frères qui vivent en Arménie. Ceux-ci pourraient l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Signalons aussi qu'elle est en âge de travailler, et elle ne prouve pas la reconnaissance de son*

*incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, 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*

*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.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour » ».*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9 *ter* de la Loi, des articles 10 et 11 de la Constitution, des articles 2 et 3 de la Convention des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, du devoir de soin et de l'article 25 de la déclaration Universelle des droits de l'Homme.

2.2. Après avoir rappelé la portée de l'article 3 de la CEDH, la partie requérante se réfère au rapport médical du 10 juillet 2012 du Docteur [L.V.D.D.] duquel il ressort que la requérante a des antécédents orthopédiques impressionnants. Elle expose qu'une prothèse totale de hanche a été posée en 2010 à la requérante, que suite à celle-ci en a résulté une fracture du fémur très douloureuse et que la requérante a dû subir plusieurs interventions qui ont impliqué un affaiblissement de ses groupes musculaires, ce qui a nécessité une revalidation intensive de minimum 12 mois. Elle souligne qu'actuellement, la requérante subit encore au quotidien les conséquences de cette opération mal effectuée. Elle relève que le Docteur [L.V.D.D.] constate explicitement que la requérante doit être suivie. Elle ajoute que, le 26 juillet 2011, le Professeur [C.P.] avait déjà constaté qu'une intervention devait être effectuée en vue de changer le composant fémoral de la requérante et corriger la rotation. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération ces éléments alors qu'elle avait connaissance de l'état de santé sérieux préoccupant de la requérante et qu'elle n'a pas contredit le diagnostic. Elle soutient qu'il est évident que la requérante ne peut plus travailler dans son pays d'origine. Elle avance que les soins médicaux et les opérations à venir ne sont financièrement pas accessibles à la requérante dans son pays d'origine. Elle prétend qu'il ressort des documents déposés qu'en Arménie, le niveau qualitatif des soins médicaux n'est pas acceptable, qu'il n'existe pas de système de sécurité sociale auquel la requérante a droit et qu'elle devra payer intégralement ses frais médicaux, à supposer que ceux-ci soient disponibles. Elle soutient à nouveau que les soins médicaux au pays d'origine ne sont pas d'une qualité acceptable. Elle souligne que le rejet de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt contredit les avis des médecins et des spécialistes qui suivent la requérante puisque les traitements et le suivi dont cette dernière a besoin n'existent pas en Arménie. Elle invoque également une violation de l'article 3 de la CEDH offrant une protection absolue et elle précise que la partie défenderesse n'a pas examiné si les pathologies apparues en Belgique comportent un risque de traitements inhumains et dégradants. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé à suffisance, d'avoir violé le devoir de soin et d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle se prévaut ensuite de l'article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, dont elle reproduit le contenu, et elle fait valoir que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas motivé à suffisance et a violé le devoir de soin, car elle n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause notamment le fait que, depuis une opération mal exécutée de la requérante en 2010, la situation médicale de cette dernière rend le retour au pays d'origine difficile dès lors que les traitements qui lui sont requis n'y existent pas et qu'elle n'avait pas de problème lorsqu'elle y était. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé son obligation de motivation formelle, dont elle rappelle en substance la portée. Elle considère qu'en l'occurrence, la partie défenderesse n'a pas examiné si les médicaments et le suivi nécessaires à la requérante sont disponibles en Arménie et que c'est à tort que la partie défenderesse a estimé que cela était le cas alors que les spécialistes qui suivent la requérante exigent que celle-ci reste en Belgique pour être surveillée et continuer son traitement. Elle constate que la partie défenderesse s'est

uniquement référée à quelques sources et aux pages 123 à 146 du Country Sheet pour démontrer la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires. Elle souligne que ces sources ne prouvent nullement que le régime de soins de santé proposé soit effectivement disponible et accessible au pays d'origine. Elle reproduit des extraits des pages 123 à 125 du Country Sheet Armenia 2010. Elle soulève que la partie défenderesse aurait dû prendre en considération les revenus de la requérante et qu'il ressort d'une liste des prix figurant dans le Country Sheet précité que les médicaments et le suivi requis ne sont pas gratuits. Elle soutient que la mention de la pathologie de la requérante sur une liste de soins gratuits ne permet pas de déduire que cette dernière aura un accès adéquat à ces soins vu que les dessous de table prédominent dans les soins de santé en Arménie et que la pathologie de la requérante est la conséquence d'une opération mal effectuée en Belgique. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé quant à l'impossibilité d'obtenir un traitement dans le pays d'origine, compte tenu de la qualité des soins dès lors que les soins informels y ont une place prépondérante, et de ne pas avoir examiné *in concreto* la disponibilité des soins requis dans le contexte de la situation de santé générale en Arménie. Elle expose que les scores de l'Arménie concernant divers critères comme l'espérance de vie en bonne santé ou non, les taux de maladie et de mortalité, etc... sont très en deçà des moyennes européennes, en comparaison avec 25 autres pays, tels que l'Europe de l'Est et les pays de l'ex-Union soviétique. A propos des informations sur le financement de soins de santé, elle développe que le revenu moyen par habitant, le total des dépenses de santé par habitant, le niveau d'accès aux médicaments essentiels, la répartition géographique des hôpitaux, l'accès aux soins de santé, etc... sont insuffisants et exigent un grand mouvement de rattrapage. Elle relève que les soins de santé en général en Arménie sont toujours inférieurs aux normes, que les violations graves des droits de l'homme sont de plus en plus fréquentes et que l'humanitaire reste à l'ordre du jour. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué une recherche active sur les possibilités de financement des médicaments requis au pays d'origine et sur le prix effectif de ces traitements et du suivi nécessaires. Elle prétend que, même si en théorie les médicaments sont sur la liste précitée, ils ne sont pas accessibles financièrement en pratique. Elle ajoute que la requérante ne pourrait pas non plus utiliser ses propres ressources au vu de son infirmité. Elle soutient qu'un retour de la requérante au pays d'origine et le voyage en avion aggraveraient sa situation de santé. Elle mentionne que la partie défenderesse n'a pas examiné la qualité des soins en Arménie et a donc motivé insuffisamment et violé le devoir de soin. Elle souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait dû être un spécialiste indépendant et ce d'autant plus que la plupart des documents médicaux fournis par la requérante émanent de spécialistes. Elle reproche enfin à nouveau à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation et au devoir de soin, dont elle rappelle en substance la portée.

### 3. Discussion

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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 alinéas 3 et suivants 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de

son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité que le Conseil est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2. L'acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil du 29 juin 2012 dans lequel, il constate quant à la pathologie actuelle : « *Depuis octobre 2011, plus aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. D'autre part, l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. La patiente n'a pas eu de suivi psychiatrique ni hospitalisée en psychiatrie.*

*Le risque suicidaire mentionné est théorique et inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En ce qui concerne la myocardite, il n'y a aucun élément dans le dossier relatif à cette pathologie comme par exemple des examens complémentaires ou rapports de cardiologue. En outre, il n'y a pas de traitement.*

*On retiendra donc comme pathologie chez cette patiente un statut post-opératoire de prothèse totale de hanche et d'ostéosynthèse de fracture du fémur périprothétique qui ne nécessite plus qu'une surveillance et une kinésithérapie. Elle a en outre une dépression sans caractère de gravité et une oesophagite également sans caractère de gravité. »* La partie requérante ne conteste pas l'examen du médecin conseil en ce qu'il concerne l'état psychologique de la requérante qui n'est pas retenu comme pathologie actuelle. Quant à l'intervention chirurgicale mentionnée et signalée dans le certificat médical du 26 juillet 2011, elle a été effectuée en octobre 2011. Dès lors, le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas le diagnostic posé par le médecin de la requérante.

De même, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation quant à la capacité de voyager de la requérante. En effet, la conclusion du rapport médical du 12 avril 2012 indique : « *gezien de follow-up toch nauwkeurig dient te gebeuren en de ingroei van de prothese toch nog steeds onzeker is, is een verder verblijft in België voor deze patiënt ten sterkste aangewezen* », il n'en résulte aucune incapacité formelle de voyager. Le rapport médical de consultation du 10 juillet 2012, transmis avant la prise de l'acte attaqué, n'est pas repris dans l'avis du médecin conseil du 29 juin 2012, toutefois, sa lecture permet de constater qu'il n'apporte aucun élément nouveau par rapport aux rapports médicaux antérieurs transmis et repris dans l'avis. Ainsi ce rapport mentionne la nécessité d'exercices physiques que la requérante peut effectuer seule, un suivi nécessaire et au vu de la nécessité de ce dernier, le médecin estime fortement souhaitable que la requérante puisse séjourner sur le territoire. Dès lors, que ces éléments figurent déjà dans d'autres rapports médicaux transmis, la partie requérante n'a aucun intérêt à cette argumentation.

3.3. L'avis médical estime que le traitement et le suivi est disponible, il se fonde sur la motivation suivante : « **DISPONIBILITE DES SOINS ET DU SUIVI :**

*Nous trouvons, sur le site «The Scientific Center of Drug and Medical Technologies Expertise » ([http://www.pharm.ain/files/ifiles2/20120306\\_144502\\_en\\_reqistertotalenq%202011part1.pdf](http://www.pharm.ain/files/ifiles2/20120306_144502_en_reqistertotalenq%202011part1.pdf)) que les médicaments nécessaires à la patiente ou équivalants sont disponibles en Arménie. En ce qui concerne le suivi, le site «doctors.am » ([www.doctors.am](http://www.doctors.am)) montre l'existence de médecins pouvant assurer le suivi de la patiente tels que des cardiologues, psychiatres, orthopédistes, physiothérapeutes et gastro-entérologues. Il mentionne également le Dr Arsen Avakyan en tant qu'orthopédiste (<http://www.doctors.am/en/doctor/Arsen-Avakyan/1632?paae=1>).*

*Pour ce qui est du suivi orthopédique, il existe les centres scientifiques de traumatologie et d'orthopédie du ministère de la santé de la République Arménie (<http://www.scto.am/dep.htm>), le département d'orthopédie de l'université de Yerevan ([www.ysmu.am](http://www.ysmu.am)) et le département d'orthopédie de l'institut de chirurgie Mikaelyan (<http://www.surqery.am/en/page/63>). Notons en outre que les révisions de prothèse de hanche sont réalisées en Arménie tel qu'il apparaît dans les présentations scientifiques effectuées*

*lors du cinquième congrès de traumatologie et orthopédie d'Arménie d'octobre 2010 (www.scto.am/programmee.htm).*

*En ce qui concerne la dépression, il existe le centre «Stress Center of Mental Health » (http://www.stress-center.am/en/).*

*La disponibilité des soins est également confirmée par l'information provenant de la base de données MedCOI des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume en date du 26/03/12 et avec le numéro de référence unique AM-2416-2012. » La partie requérante ne conteste pas la disponibilité ainsi examinée.*

3.4. Quant à l'accessibilité, l'avis médical indique : *« Quant à l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le site Internet «Social Security Online», nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse, décès. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN , daté du 03/11/2009, mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires.*

*Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Signalons que certains soins de santé spécialisés nécessaires comme la TBC, les maladies psychologiques, la malaria et toutes les maladies infectieuses sont également administrés gratuitement. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Le rapport de Caritas de 20 09 indique que les soins de santé primaire sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie et que certains groupes définis comme socialement vulnérables (enfants de moins de 7ans notamment) peuvent bénéficier d'autres services gratuits. ».*

En termes de recours la partie requérante argue qu'il n'existe pas de système de sécurité sociale dans son pays d'origine, que la partie défenderesse ne démontre pas que les traitements et le suivi nécessaires à la requérante sont gratuits, qu'aucune liste avec les prix effectifs des médicaments n'est apportée, enfin que la requérante au vu de son handicap ne peut travailler au pays d'origine.

Le Conseil constate que l'accessibilité des traitements et suivi repose sur l'existence d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et les indépendants, l'existence de soins de base et de médicaments essentiels gratuits, la capacité de travail de la requérante et la possibilité de demander de l'aide à son mari, ses enfants majeurs et ses quatre frères vivants en Arménie.

3.5. S'agissant la capacité de travail de la requérante, indépendamment de sa capacité physique, le Conseil constate en tout état de cause, que la requérante est née le 16 avril 1955, qu'au moment de la prise de l'acte attaqué elle était donc âgée de 67 ans. Il ressort du document Social Security online dont fait état la partie défenderesse, que l'âge de la pension est fixée à 63 ans voir à 65 ans, ce qu'a atteint la requérante. Par conséquent, elle ne peut ni bénéficier du système d'assurance social qui protège les salariés et les indépendants tel que repris dans l'acte attaqué ni utiliser sa propre capacité de travail pour payer les traitements et soins nécessaires.

3.6. Quant à la gratuité *« des soins de base, des radiographie et analyse de laboratoire dans les dispensaires »* et des *« soins de santé spécialisés nécessaires comme la TBC, les maladies psychologiques, la malaria et toutes les maladies infectieuses »* ainsi que *« la gratuité des médicaments essentiels »*, il ne ressort pas d'une part, que le suivi nécessaire à la requérante soit visé par cette gratuité. D'autre part, il ne ressort pas des documents déposés par la partie défenderesse quels sont les médicaments essentiels visés par cette gratuité et si ceux dont a besoin la requérante en font partie.

Il ressort de la réponse MEDCOI AM-2416-2012, (p.6 in fine et 7) que les médicaments sont disponibles s'ils sont enregistrés dans la liste des médicaments essentiels nationale. Il ressort également de cette réponse que les médicaments mentionnés dans cette liste et attribués d'un astérisque sont repris dans les soins de santé de base pour les personnes avec une invalidité modérée ou sérieuse et une réduction (50%) pour les invalidités moyennes et les retraités (30%). Les médicaments qui ne sont pas repris sur cette liste et qui sont attribués d'un double astérisque, sont disponibles dans des « drug stores » sur la base d'une prescription médicale moyennant paiement.

Dans le dossier administratif figure un documents intitulé « List of registred drugs in Armenia ». Dans cette liste est mentionné l'anti-inflammatoire (Aceclofnac), toutefois aucun astérisque ne figure pour ce

médicament, il ne peut donc pas sur la base de ce document être repris comme un médicament faisant partie des soins de base « gratuits ». Il en est de même pour le diazépam. S'agissant de l'anti-douleur (Zaldiar) la copie de la liste précitée s'arrête au n°1808 à savoir le « gastropasnil », dès lors le Conseil ne peut vérifier ce qu'il en est de ce médicament. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que conclure qu'il n'est pas démontré que les traitements et les suivis nécessaires à la requérante soient accessibles au pays d'origine.

3.7. Le moyen unique ainsi circonscrit est fondé et justifie l'annulation de la décision attaquée.

3.8. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

#### **4. Débats succincts**

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

4.2. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article 1.**

La décision de rejet d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur la base de l'article 9ter de la Loi, prise le 7 août 2012, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE