



Arrêt

n° 232 209 du 4 février 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. RIAD
Chaussée de Haecht 55
1210 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 décembre 2015, par X, qui déclare être de nationalité nord-macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 novembre 2015.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 23 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. DELGRANGE *loco* Me H. RIAD, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé du 19 octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée en dates des 29 janvier 2013, 11 février 2013, 25 avril 2013, 29 juillet 2013, 28 août 2013, 4 novembre 2013, 19 septembre 2013, 16 décembre 2013, 25 février 2014, 13 mai 2014, 13 août 2014 et 14 août 2014, laquelle a donné lieu à une décision de rejet accompagnée d'un ordre de quitter le territoire pris le 21 août 2014 par la partie défenderesse.

Par courrier recommandé daté du 14 août 2014, le requérant, son épouse et leur fille introduisent une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Suite à un recours introduit contre lesdites décisions, celles-ci seront retirées par la partie défenderesse le 17 octobre 2014. Le 4 novembre 2014, la partie défenderesse prend une

nouvelle décision de rejet accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Suite à un recours introduit contre ces décisions, celles-ci seront retirées par la partie défenderesse le 23 décembre 2014. Le 17 mars 2015, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet, qui sera retirée le 5 mai 2015. Le 29 juillet 2015, la partie requérante complète sa demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 juillet 2015, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet, qu'elle retire par une décision du 17 septembre 2015. Les 28 septembre 2015 et 9 octobre 2015, le requérant complète à nouveau sa demande d'autorisation de séjour introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 novembre 2015, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet de ladite demande, laquelle constitue l'acte attaqué qui est motivé 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.

[M.N.] 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 06.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Macédoine.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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 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.

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'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

Le 29 août 2017, la partie défenderesse prend à l'encontre du requérant et de sa famille une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de plus de trois mois, introduite en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des ordres de quitter le territoire, entrepris par les recours devant le Conseil enrôlés sous les numéros 210 700 et 210 714.

2. Exposé des troisième et quatrième branches du moyen unique d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des Etrangers, (...) des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales, (...) des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [du] principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ».

Dans une troisième branche du moyen, la partie requérante reproche à la partie défenderesse qu'elle ne sera pas en mesure de recevoir les soins nécessaires. Elle rappelle que selon une jurisprudence constante, les traitements, pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, doivent « non seulement être 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 ». Elle mentionne à cet égard l'arrêt D. contre Royaume-Uni, rendu par la Cour européenne des droits de l'Homme. Elle précise que tous les hôpitaux mentionnés dans la décision querellée et dans le dossier administratif se trouvent à Skopje, qui se trouve à 40km de la ville de provenance du requérant et qu'« Une telle distance à parcourir au moins deux fois par jour, vu le traitement par dialyse, pour le requérant au vu de sa condition physique paraît compromettre fortement l'accessibilité des soins ». Elle conclut que les soins ne sont pas accessibles pour le requérant.

La partie requérante reproche également à la partie défenderesse, de ne pas avoir pris en compte l'accessibilité financière des soins. A cet égard, elle s'appuie sur différents arrêts rendus par le Conseil, et explique qu'« en l'espèce, les requérants ont étayé sa (sic) demande 9ter sur la base tant d'informations objectives qu'individuelles et concrètes, démontrant toutes que les soins de santé dont il a besoin ne sont pas accessibles en Macédoine. Dans le cadre de l'analyse de la demande 9ter, la partie adverse devait dès lors tenir compte du fait que le requérant est sans emploi et qu'il ne bénéficie d'aucune aide financière en Macédoine ». La partie requérante met en évidence que dans sa demande, « le requérant a invoqué plusieurs rapports d'organisations spécialisées et indépendantes concernant les problèmes d'accessibilité des soins en Macédoine ».

Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir fait figurer aucune motivation dans la décision querellée relative « aux éléments avancés dans la demande 9ter concernant l'accessibilité des soins, puisque la partie adverse ne répond aucunement aux éléments avancés par le requérant concernant les problèmes structurels dans le secteur des soins de santé », comme le fait que le requérant devra payer beaucoup plus en Macédoine qu'en Belgique, que les chirurgiens exigent des paiements informels, que la Macédoine traverse une crise socio-économique doublée d'une crise politique quasi-permanente depuis plus de trois ans, que le rapport de 2010 de la Commission européenne note le manque de ressources allouées à l'amélioration du secteur de la santé en Macédoine.

Elle constate que la partie défenderesse lui reproche de ne pas étayer ses dires, alors qu'elle a communiqué à cette dernière une copie du rapport de l'organisation OSAR. Elle reproche à la partie défenderesse de n'apporter aucun élément qui remettrait en cause les informations que le requérant a jointes à sa demande.

En conclusion, la partie requérante estime que la partie défenderesse ne démontre pas, à suffisance, qu'en cas de retour, le requérant bénéficierait, dans son pays d'origine, d'un accès satisfaisant à des soins médicaux convenables.

Elle reproche également à la partie défenderesse son argumentation indiquant que « le système de santé macédonien couvrirait « le risque maladie » et « les prestations de soins de santé [seraient] accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent l'assistance sociale » », et fait constater qu'il ne tombe sous aucune des catégories mentionnées par la décision attaquée : « Il n'est en effet ni salarié, ni pensionné, ni chômeur inscrit à une agence pour l'emploi, ni une personne qui reçoit l'assistance sociale. Le requérant n'est dès lors pas en mesure de comprendre en quoi ces informations permettent à la partie adverse de conclure que le requérant aurait accès aux soins de santé en cas de retour ».

La partie requérante met encore en évidence que la partie défenderesse se réfère à des sites Internet introuvables. Elle estime qu'« Il est donc évident que ce renvoi à des sites Internet inexistant ne peut être considéré comme une motivation adéquate puisque la partie requérante ignore ce qui, sur cette page, constituerait un élément de nature à indiquer que les soins seraient accessibles en Macédoine ».

La partie requérante explique également que la partie défenderesse ignore les éléments apportés par elle relatifs à l'attestation de l'Office national de l'emploi du Kumanovo, « qui atteste que le requérant ne percevait aucune aide financière, ainsi qu'une attestation du Centre Social Intercommunal de Kumanovo qui atteste que le requérant ne bénéficiait d'aucune aide financière ».

Elle estime également « que selon les informations que le requérant a jointes à sa demande initiale, les patients doivent toujours payer une partie des coûts eux-mêmes. Le requérant constate que cette information n'est pas contredite par la partie adverse, ni dans la décision attaquée, ni dans le dossier administratif ».

La partie requérante conclut de ce qui précède au fait que dès lors que le requérant ne recevait aucune aide financière lorsqu'il était en Macédoine, il n'en recevra pas en cas de retour dans ce pays et que « Sans percevoir cette aide, vu l'incapacité de travail de Monsieur [M.] et l'impossibilité pour Monsieur [M.] de trouver un emploi, ils ne pourront pas bénéficier de l'assurance soins de santé ».

La partie requérante appuie son propos en transcrivant des extraits du rapport de l'ombudsman macédonien.

Elle explique que « le requérant est sans revenus et en incapacité de travail. Sa femme ne travaille pas et n'a pas été en mesure de trouver du travail en Macédoine. Dès lors, il est impossible pour lui de payer au moins 33% des frais de santé, ni de les payer en comptant en avance ». Elle avance que même si le requérant pouvait bénéficier d'une aide financière, elle serait d'un montant de 37 euros payé mensuellement, alors qu'une simple consultation chez un médecin généraliste dans une clinique privée, tel qu'il l'est mentionné par la partie défenderesse dans le document MedCOI BMA6453, coûterait 19,42 euros.

Quant à la possibilité pour l'épouse du requérant de trouver un emploi, ce dernier met en exergue le fait qu'il est raisonnable de penser que si depuis quatorze ans cette dernière n'a pas travaillé, ce n'est pas dans un pays où la crise est élevée et qui compterait plus de 30% de chômeurs, que la requérante trouvera un emploi.

Enfin, la partie requérante estime que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'existence de discriminations envers la population d'origine ethnique albanaise dont sont issus les requérants, en s'appuyant sur un rapport d'Amnesty International datant de 2013.

Dans une quatrième branche du moyen, la partie requérante conteste l'argument de la partie défenderesse relatif à la capacité de voyager du requérant, et estimant que ce dernier peut voyager entre ses dialyses. Elle rappelle que le requérant doit suivre sa dialyse deux fois par jour et changer de cathéter quotidiennement, et qu'il « est dès lors impossible pour lui de voyager. C'est d'ailleurs ce qu'a constaté le médecin traitant du requérant dans son attestation du 03.11.2015 ».

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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, les traitements existants 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. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 6 novembre 2015, selon lequel,

« D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant (polykystose rénale héréditaire ; HTA ; IRC sur polykystose stade V ; statu post – lithiase biliaire ; septicémie biliaire n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Macédoine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.4. Le Conseil observe que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir convenablement analysé l'accessibilité du traitement pour le requérant en Macédoine.

Le Conseil observe que le médecin-conseil indique, concernant l'accessibilité des soins et le suivi au pays d'origine, que

« Le conseil du requérant affirme que les soins de santé en Macédoine sont inaccessibles et se base sur plusieurs rapports (rapport de l'OMS, rapport OSAR, article de la fondation Robert Schuman, rapport 2010 de la commission européenne). Cependant, il ne fournit aucun document afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97866). Les arguments avancés par le requérant sur base de ces sources ne peuvent dès lors pas être pris en compte.

Rappelons 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. »

Par ailleurs, les recherches menées sur le site internet du Centre de Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale indiquent 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 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 sociale 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.

En outre, madame [F.M.] (épouse du requérant) est en âge de travailler et ne démontre pas son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Madame [F.M.] fournit une attestation datant de 2012 indiquant qu'elle était sans emploi en Macédoine avant de venir en Belgique. Cependant, ce document ne démontre pas en quoi en cas de retour en Macédoine elle n'aurait pas accès au marché de l'emploi et financer ainsi les besoins médicaux de son époux [N.M.].

De plus, l'épouse de l'intéressé fournit également dans son dossier administratif une attestation de l'asbl [F.] qui indique qu'elle suit des cours de Français afin de chercher du travail. Dès lors il n'y a aucun élément nous permettant de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer sur le marché du travail en Macédoine.

Enfin, 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). Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Macédoine ».

Le Conseil estime, en premier lieu, que la motivation, qui tend à se référer à des considérations tirées de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme relative l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et d'invoquer que le requérant n'étaye pas son argumentation, s'avère inadéquate au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que la motivation même de l'acte querellé, qui indique que le conseil du requérant se base sur différents rapports pour conclure que les soins de santé sont inaccessibles pour le requérant, en cas de retour en Macédoine.

Il convient, en effet, de rappeler que l'article 3 de la CEDH, qui constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette même loi. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Ensuite, le Conseil estime que les paragraphes de l'avis du fonctionnaire médecin, consacrés à l'accessibilité des soins en Macédoine, ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine, et qu'ils sont par ailleurs contradictoires.

En effet, il ressort du paragraphe relatif à l'accessibilité des soins de santé que, d'une part, le médecin conseil de la partie défenderesse met en exergue les affirmations de la partie requérante suivant lesquelles les soins de santé en Macédoine sont inaccessibles et le fait que celle-ci se base sur plusieurs rapports (rapport de l'OMS, rapport OSAR, article de la fondation Robert Schuman, rapport 2010 de la commission européenne) (le Conseil souligne), et, d'autre part, il reproche à la partie requérante de ne pas étayer son argumentation.

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse se base sur des recherches menées sur le site Internet du Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale et un rapport de 2006 sur « l'European Observatory on Health Systems and policies », pour considérer 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 ».

Or, le Conseil observe également que la partie requérante a déposé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, plusieurs rapports, notamment un rapport OSAR du 21 mai 2013, portant sur le « droit de garde et aide sociale en Macédoine », indiquant que « selon l'estimation de l'ombudsman macédonien, le système social actuellement en vigueur en Macédoine n'assure pas une protection et un soutien suffisants aux personnes vulnérables.(...) L'aide sociale allouée est en outre trop modique pour assurer un train de vie normal selon des standards minimaux. (...) Selon les indications de l'ombudsman macédonien, l'aide sociale est souvent versée avec du retard. Par ailleurs, ces sommes modiques couvrent à peine des besoins aussi fondamentaux que la nourriture et les vêtements, sans

même parler de l'électricité, de l'eau et du chauffage. (...) D'après les recherches menées par l'OSAR dans le cadre d'une précédente information datant de mars 2013, les personnes rapatriées de force en Macédoine perdent leur droit aux prestations de l'aide sociale ».

Le Conseil observe également que la partie requérante a déposé un document datant du 14 septembre 2012 et provenant de l'Office national d'emploi de la République de Macédoine attestant que le requérant est demandeur d'emploi et qu'il ne bénéficie d'aucune aide financière. La partie requérante a également déposé une attestation datant du 14 septembre 2012, provenant du centre social intercommunal de Kumanovo et indiquant que le requérant ne bénéficie d'aucune aide du « SMM(CSI) » garantie par la loi sur la protection sociale.

Le Conseil observe que la partie défenderesse procède à une analyse lacunaire des documents déposés par la partie requérante, en estimant que cette dernière ne dépose aucune pièce étayant ses dires sans se prononcer sur le contenu desdits documents, en se limitant à conclure que « les arguments avancés par le requérant sur base de ces sources ne peuvent dès lors pas être pris en compte », et sans expliquer les raisons pour lesquelles elle considère que ces sources ne peuvent pas être prises en compte.

Le Conseil observe également que la partie défenderesse reste muette dans la décision querellée quant aux attestations délivrées par l'Office national de l'emploi de la République de Macédoine et le centre social intercommunal de Kumanovo.

Il observe que dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente d'estimer que « le fait qu'il ait produit des attestations desquelles il ressortait qu'il ne percevait aucune aide financière à Kumanovo ne permet pas d'établir qu'il ne pourrait, le cas échéant, percevoir une telle aide en cas de retour en Macédoine ». Le Conseil relève qu'il s'agit là d'une motivation *a posteriori*, qui ne permet pas de répondre à la violation des principes de bonne administration constituée par le fait de l'absence de prise en considération des attestations déposées par le requérant, lors de la prise de décision.

Partant, au regard de ce qui précède, le Conseil estime que la motivation de l'acte querellé ne permet pas de s'assurer que la partie requérante pourrait effectivement bénéficier dans son pays d'origine des soins adéquats requis par la pathologie dont elle est atteinte.

Pour le surplus, le Conseil estime également que la référence à la solidarité familiale ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, ainsi que des traitements et suivi nécessaires au requérant. En effet, elle ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles le requérant serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

Il résulte en conséquence de ce qui précède qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil et à sa suite la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante, au regard de sa situation individuelle.

3.5. De façon surabondante, le Conseil observe que la partie défenderesse avait conclu à la capacité du requérant à voyager. Or, il constate que la partie requérante conteste cette allégation, en s'appuyant sur un certificat médical datant du 3 novembre 2015. A cet égard, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, en termes de note d'observations, que cette dernière n'a pu avoir accès à ce document avant la prise de décision. Il ne peut par conséquent lui être reproché de ne pas s'être prononcée sur le contenu de ce dernier, quant à la capacité de voyager du requérant.

Le Conseil observe néanmoins qu'un certificat médical datant du 6 octobre 2014 du Dr [D.D.], figurant au dossier administratif, indique que le requérant « souffre d'une pathologie chronique sévère. Il présente une polykystose rénale avec insuffisance rénale sévère (stade IV) nécessitant une prise en charge médicale intensive et régulière. (...) Le patient est par ailleurs en préparation pour débiter une dialyse. Il ne peut pas voyager actuellement ».

Il constate également que le dossier administratif, tout comme l'avis du médecin conseil, met en exergue que le requérant nécessite le bénéfice d'une dialyse deux fois par jour.

Le Conseil constate également que dans sa note, la partie défenderesse estime que « la décision entreprise n'est actuellement assortie d'aucune mesure d'éloignement de sorte que sa capacité de voyager sera encore examinée dans le cadre de l'éventuelle mesure d'éloignement avec contrainte qui pourrait intervenir et qu'en outre, rien n'indique qu'avant son éventuel retour en Macédoine, il n'aura pu organiser son arrivée et la poursuite de ses soins ».

Le Conseil considère que la circonstance que la partie défenderesse n'ait pas pris de décision d'ordre de quitter le territoire ne suffit pas à rencontrer l'argument relatif à la capacité de voyager alléguée par la partie défenderesse, alors que le dossier administratif contient une attestation médicale indiquant l'incapacité, au moins provisoire, du requérant à voyager.

Partant, ces deux informations étant contradictoires, la décision querellée ne permet pas à la partie requérante d'en comprendre les raisons.

Ceci est d'autant plus vrai que le Conseil observe avoir été saisi d'un recours contre un ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant en date du 29 août 2017, enrôlé sous le numéro 210 714, accessoire d'une décision d'irrecevabilité prise dans le chef de ce dernier et de sa famille sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, adoptée par la partie défenderesse le 29 août 2017, contre laquelle un recours a été enrôlé sous le numéro 210 700.

Le Conseil constate qu'il ne ressort nullement de ces décisions que la partie défenderesse ait procédé à une nouvelle analyse du dossier de la partie requérante quant à la capacité de voyager du requérant, contrairement à ce qui est allégué par la partie défenderesse dans la note d'observation relative à la présente affaire.

3.6. Partant, au regard de ce qui précède, le Conseil estime que la décision querellée ne répond pas aux prescrits de la loi tels qu'invoqués par la partie requérante.

4. Débats succincts.

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. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 novembre 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre février deux mille vingt par :

M. J.-C. WERENNE,

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

M. A.IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE