



Arrêt

n° 240 186 du 28 août 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 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 7 avril 2017, par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de X, X et X, qui déclarent être de nationalité nord-macédonienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} mars 2017.

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 26 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 15 juin 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. ZELLIT *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. Les requérants sont arrivés en Belgique le 9 février 2010 et ils ont introduit des demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 7 juin 2010, lesquelles ont été confirmées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 47 488 du 30 août 2010.

1.2. Le 23 juin 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »). Le 21 juin 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant ladite demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit à

l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 98 029 du 28 février 2013.

1.3. Le 18 novembre 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 30 mai 2011.

1.4. Le 30 août 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 25 janvier 2012 et non fondée en date du 7 août 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 98 015 du 28 février 2013.

1.5. Le 31 décembre 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 3 décembre 2014. Le même jour, la partie défenderesse leur a délivré des ordres de quitter le territoire (annexes 13) ainsi que des interdictions d'entrée (annexes 13sexies).

1.6. Le 10 septembre 2012, la partie défenderesse a délivré des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile aux requérants (annexes 13quinquies).

1.7. Le 24 octobre 2012, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 5 décembre 2012.

1.8. Le 7 janvier 2013, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 15 février 2013.

1.9. Le 14 février 2013, les requérants ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 11 avril 2013.

1.10. Le 4 avril 2016, ils ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 juin 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable dans le chef du second requérant et recevable dans le chef de la première requérante et de ses enfants. Le 1^{er} mars 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande non fondée à l'égard de toute la famille.

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

« Motif :

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.

Madame [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'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 la Macédoine, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 28.02.2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour 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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.
Par conséquent, il n'est pas prouvé 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 introduite par la requérante ».

1.11. Le 21 novembre 2016, le second requérant a introduit en son seul nom une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 mars 2017, la partie défenderesse l'a autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an. Il est décédé le 28 juin 2017.

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours dans le chef du second requérant pour défaut d'intérêt, dès lors que celui-ci a été autorisé au séjour en date du 2 mars 2017 et « ne tirerait dès lors aucun avantage de l'annulation de l'acte attaqué ».

2.2. Le Conseil constate que le second requérant est décédé le 28 juin 2017. Il s'ensuit que le recours est sans intérêt en ce qui concerne ce dernier.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante invoque un moyen unique « pris de la violation :

- Des articles 9 ter 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs individuels.
- Du principe de motivation interne.
- De l'erreur manifeste d'appréciation.
- Du devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration ».

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les dispositions et principes visés au moyen.

3.2. En ce qui s'apparente à une seconde branche, visant l'accessibilité des traitements au pays d'origine, la partie requérante fait valoir, dans un premier point, « que la partie adverse se réfère, dans un premier temps, au site cleiss.fr afin de faire valoir l'accessibilité des soins de santé sur le territoire macédonien. Que, néanmoins, la partie adverse indique, elle-même, que les prestations y visées sont accessibles aux : • Salariés • Pensionnés • Chômeurs • Personnes sans ressources relevant de l'assistance sociale. Qu'il convient donc de s'attarder à cette dernière catégorie. Qu'en effet ni la catégorie ni les soins dont elle bénéficie ne sont définis sur le site cleiss.fr. Qu'il y a donc là une affirmation sans fondement. Qu'il convient donc de se référer au rapport de 2006, référencé en note infrapaginale 4. Que, néanmoins, la lecture attentive du rapport aux pages 33, 34 et suivantes indique que la couverture réalisée par l'assurance obligatoire ne concerne qu'un « basic package ». Que ce "basic package" couvre les éléments suivants: "In primary health care: health status check-up; medical measures and procedures to improve the health status of the individual, including the implementation of preventive, therapeutic and rehabilitation measures; provision of emergency medical aid, including ambulance transportation when necessary; treatment at the beneficiary's home; health care related to pregnancy and child delivery; prevention, treatment and remedy of oral and dental diseases; drugs included in the positive list of drugs. (b) In specialized and consultative health care (based upon referral from the selected PHC doctor): anamnesis and diagnosis of diseases and injuries; specialized therapeutic and rehabilitative procedures; prostheses and other appliances, auxiliary medical devices

and materials and dental prosthetic devices, according to indications. (c) In hospital health care (based upon referral from the previous levels): diagnosis and treatment of diseases and injuries, rehabilitation services, nursing services, accommodation and catering for the hospitalized; drugs included in the positive list, as well as auxiliary materials; up to 30 days' accommodation and catering for an escort of a hospitalized child up to three years of age." Que ces éléments ne couvrent pas les soins nécessités par les requérants. Que, par ailleurs, l'on s'arrêtera sur cet élément qui indique que : "The compulsory health insurance offers financial coverage to insured people for the delivery of health care services as defined in the basic package. The Health Insurance Law specifies the full range of benefits covered by the health insurance system, with the package being described in further detail in a separate Act. The current package is considered very comprehensive and very costly. [...] The revision process is ongoing and currently the design of two types of package is even being considered: an essential package for all citizens (including preventive check-ups, immunization, coverage of part of the positive list of drugs (PLD) and treatment of a range of communicable diseases) and an optional package with higher co-payments". Qu'il apparaît, en conséquence, que les paiements complémentaires s'avèrent nécessaires. Qu'aucune ligne de motivation ne reprend ces extraits pourtant importants dans l'examen de la présente demande. Qu'il s'agit là plus que d'une erreur, d'une faute lourde imputable à la partie adverse. Qu'il y a là dissimulation et, par voie de conséquence, une motivation absolument inadéquate et ne répondant nullement au prescrit de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 ni à la nécessaire vérification de l'accessibilité des soins de santé contenue à l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ».

Dans un second point, elle soutient « que le site de la sécurité sociale référencé par la partie adverse en note infrapaginale 5 est indisponible. [...] Qu'il a été dit pour droit par le Conseil du Contentieux des Etrangers que « l'inexistence de ce site sur la toile démontre à suffisance l'absence de pertinence de ce site en matière médicale. Dès lors, la référence à un tel site ne pouvait valablement fonder la motivation de l'acte attaqué. » Qu'il a été jugé en ce sens par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt 73 762 du 23 janvier 2012. Qu'il convient de statuer identiquement dans le présent cas ».

Enfin, dans un troisième point, elle considère que la « partie adverse souligne l'existence d'un tissu amical et familial proche. Qu'il convient d'indiquer que la solidarité, matérialisée par la sécurité sociale, n'est pas la charité. Qu'en effet, il ne peut être sérieusement indiqué que le soutien d'amis peut être apporté au vu des liens existant. Qu'aucune obligation juridique, ni en Belgique ni en Macédoine, n'existe en ce sens. Qu'il faut rester sérieux d'autant plus que les enjeux, en termes médicaux, sont importants. Qu'en effet nul voisin paiera des soins de santé ayant un prix exorbitant. Que si une aide ponctuelle pourrait être apportée, il n'est pas sérieux de se reposer sur un tel argumentaire pour considérer une décision administrative comme étant adéquatement motivée ».

En conclusion, elle affirme « qu'il découle de l'ensemble de ces éléments qu'il est impossible de garantir une disponibilité et une accessibilité effectives des soins sur la base des éléments commentés ci-avant. Que pourtant, un arrêt de traitement pendant une durée indéterminée peut s'avérer fatal ou ayant des conséquences graves tel que la paralysie. Qu'il ressort de l'ensemble de ces éléments que la partie adverse n'a pas réalisé un travail minutieux, casuistique et ce travail d'analyse ne saurait donc être considéré comme adéquat. Qu'au contraire, par de tels manquements, dans un contexte médical où les implications sur la vie et/ou l'intégrité physique d'un demandeur sont importantes, l'Office des étrangers comme une faute lourde. Qu'il en résulte un défaut de minute évident et comme en l'espèce, des erreurs manifestes d'appréciation et quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitement en Macédoine.. Qu'il aurait été du devoir de l'Office des étrangers de réaliser un travail important et minutieux..., quod non. Que l'erreur manifeste quant à la capacité de voyager de la première requérante, que l'absence de renvoi à des documents analysables quant aux données affirmées par l'Office des étrangers, que l'absence de recherche minutieuse sur la réalité des institutions susceptibles d'accueillir les patients en Macédoine et l'accessibilité des soins pour ces derniers démontrent une absence de minutie dans le chef de l'administration dans le cadre de l'examen de la demande. Que ces absences répétées sont marquées par un manque de minutie et engendrent une motivation formelle totalement erronée en fait, témoignage d'une erreur manifeste d'appréciation, et contraire aux articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et également contraire aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. [...] ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

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 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 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} 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 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 9^{ter} précité, 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs 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, fut-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.

4.2. Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 28 février 2017 sur la base des certificats médicaux produits par la première requérante, dont il ressort qu'elle souffre des pathologies suivantes : « • *Polyarthralgies diffuses dans un contexte d'un syndrome fibromyalgique global associé à des troubles psychologiques non suivi* :

o *lombosciatalgies sur hernie discale L4-L5 et discopathie L5-S1 avec compression du S1 ; cervicobrachialgies gauches sur discopathie C5-C6 ;*

o *statu post arthrodèse lombaire L5-S1 (janvier 2011) + cure de hernie discale et retrait du matériel d'ostéosynthèse (31/07/2013) ;*

o *lombosciatalgies invalidantes séquellaires - éventualité d'un FBS (Failed Back Surgery Syndrom).*

• *Diabète 2 modéré ;*

- *Hypercholestérolémie ;*
- *Gastrite/oesophagite sur RGO ».*

En outre, il ressort dudit rapport que la requérante est sous traitement médicamenteux et nécessite un suivi.

En ce qui concerne l'accessibilité des traitements médicamenteux prescrits à la requérante, le Conseil relève que, selon ledit rapport auquel l'acte attaqué renvoie, « [...] le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [ci-après le « CLEISS »] indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladies 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 » [ci-après l'« EOHSP »] dans son rapport de 2006. [...] il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations. [...] les intéressés sont arrivés en Belgique en 2010 et ont donc vécu pratiquement toute leur vie en Macédoine. Par conséquent, il nous est raisonnablement permis de penser qu'ils y ont tissé des liens sociaux et/ou ont encore de la famille en Macédoine. Or, rien ne démontre que leur entourage social et/ou leur famille ne pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire. De plus, d'après leur demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille vivant en Macédoine. Etant arrivés en Belgique en 2010, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de sa leur vie en Macédoine et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir en Macédoine et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Rien n'indique non plus que la famille de l'intéressée qui vit en Europe ne pourrait l'aider financièrement afin de lui permettre d'accéder aux soins en Macédoine. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Macédoine. [...] Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine ».

4.3.1. Sur le moyen, pris en sa seconde branche, s'agissant du motif selon lequel « le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le système de santé macédonien couvre le risque maladies et précise que les prestations de soins de santé sont accessibles aux salariés, pensionnés, chômeurs inscrits à l'agence pour l'emploi et aux personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale, ce que confirme « l'European Observatory on Health Systems and policies » dans son rapport de 2006 », le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que la simple lecture des documents cités en note de bas de pages ne permet pas d'établir que les traitements nécessaires à la première requérante lui seront accessibles dans son pays d'origine. Ces traitements ne sont pas repris dans les listes, très générales, y contenues. La motivation de l'avis médical ne permet guère plus de comprendre pourquoi le fonctionnaire médecin a estimé, sur base desdits rapports, que ces traitements sont couverts par les prestations de la sécurité sociale macédonienne, et ce d'autant plus qu'il est indiqué dans le rapport du CLEISS que « Seuls les produits pharmaceutiques figurant sur une liste des médicaments remboursés par la caisse sont pris en charge dans le cadre du régime de base. En cas de prise en charge, l'assuré doit supporter 5 à 20% des frais » (p.2, rubrique « Médicaments »). Cette liste ne figure pas au dossier administratif.

Cette motivation est d'autant plus problématique que le fonctionnaire médecin résume vaguement en quelques lignes la conclusion qu'il tire d'un rapport de l'EOHSP d'une centaine de pages, rédigé en langue anglaise, sans préciser à quels endroits se trouvent les informations qui l'ont mené à cette conclusion. Les pages indiquées dans la note d'observations ne permettent pas plus d'établir que les traitements suivis par la requérante seraient couverts. A titre superfétatoire, le Conseil observe également que ce rapport a été divulgué en 2006, c'est-à-dire onze ans avant la rédaction de l'avis médical.

Par ailleurs, en ce qui concerne le motif selon lequel « il résulte de la consultation du site de la sécurité sociale macédonienne qu'il existe un système de droit à l'aide financière permanente. Ce système permet d'octroyer une aide financière à une personne incapable de travailler et qui n'est pas en mesure d'obtenir un financement sur base d'autres législations » et l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, relative au fait que « la sécurité sociale couvre également les personnes sans ressources qui n'ont droit à aucune aide et sont en incapacité de travail par le biais d'un droit à l'aide financière permanente, laquelle est détaillée en page 6 et 7 du site de Cleiss ainsi que dans les pages imprimées et traduites provenant du site www.mtsp.gov.mk », le Conseil relève que le

mécanisme décrit semble consister en un équivalent du revenu d'intégration sociale belge. Rien n'indique que le montant, à considérer même que les requérants en bénéficient, leur permettrait de couvrir le coût des soins et traitements nécessaires à la première requérante.

4.3.2. Par ailleurs, s'agissant du motif selon lequel « *les intéressés ont encore de la famille vivant en Macédoine. Etant arrivés en Belgique en 2010, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de sa leur vie en Macédoine et qu'ils ont dû y tisser des liens sociaux. Or, rien ne permet de démontrer que leur famille et/ou leur entourage social ne pourrait les accueillir en Macédoine et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Rien n'indique non plus que la famille de l'intéressée qui vit en Europe ne pourrait l'aider financièrement afin de lui permettre d'accéder aux soins en Macédoine* », le Conseil observe que le fonctionnaire médecin se fonde sur « *leur demande d'asile* ». Cette demande d'asile datant de 2010, c'est-à-dire sept ans avant l'adoption de la décision querellée, rien ne démontre dès lors que la situation n'a pas évolué au cours de ce laps de temps.

4.3.3. Force est dès lors de constater que la motivation de l'avis médical ne permet pas de comprendre les raisons qui ont poussé le fonctionnaire médecin à conclure « *qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine* ».

4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *La partie requérante n'était pas sans ignorer que sa demande pouvait être refusée et qu'il lui appartenait d'apporter tous les renseignements utiles relatifs à l'accessibilité de ses soins. A défaut, elle ne peut sérieusement critiquer les sources utilisées par le médecin fonctionnaire, ni les observations qu'il en tire* ». Toutefois, le Conseil rappelle qu'il ressort des termes de l'article 9ter, §1^{er}, dernier alinéa, que « *L'appréciation [...] des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne [...], est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». L'argumentation de la partie défenderesse revient à affirmer qu'en l'absence, dans la demande d'autorisation de séjour, d'éléments mettant en doute l'accessibilité des traitements au pays d'origine, le fonctionnaire médecin pourrait s'abstenir d'examiner ladite accessibilité, ce qui ne saurait être admis. En effet, si la demande est recevable, le fonctionnaire médecin doit toujours procéder à l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité, peu importe le contenu de la demande, sous peine de faire courir le risque à l'étranger de subir des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au pays. L'argumentation de la partie défenderesse est dès lors inopérante.

Il en va de même s'agissant de l'allégation selon laquelle « *si la partie requérante critique chacune des sources distinctes pour mettre en doute l'accessibilité de ses soins, il faut constater que c'est de l'ensemble des informations auxquelles le médecin fonctionnaire se réfère et qui sont reproduites ci-avant, que l'accessibilité des soins de la seconde requérante est démontrée* ». En effet, il résulte de ce qui précède qu'aucune des sources renseignées dans la motivation de la décision querellée ne permet de comprendre les conclusions qu'en a tirées la partie défenderesse. Par conséquent, même analysées dans leur ensemble, elles ne sauraient permettre d'établir avec certitude l'accessibilité des traitements au pays d'origine, étant donné qu'aucune d'elle n'est solide.

4.5. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

La décision querellée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Partant, le moyen est, dans cette mesure, fondé dans sa seconde branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la première branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} mars 2017, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit août deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS