



Arrêt

n° 241 154 du 17 septembre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 15 mai 2019, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mars 2019.

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 16 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. VAN DE SIJPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 2 décembre 2010. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 25 février 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt du n° 62 566 du 31 mai 2011. Le 19 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre du requérant (annexe 13quinquies). Par un courrier du 17 décembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande

non fondée. Par un courrier du 15 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 1^{er} août 2012 la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Par un courrier du 26 septembre 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers des 4 novembre et 12 décembre 2011. Le 26 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée au requérant en date du 22 août 2012, a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 214 953 du 10 janvier 2019. Le 29 mars 2019, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant ladite demande non fondée, décision constituant l'acte attaqué et motivée comme suit :

« Motifs :

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.

L'intéressé 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 Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.03.2019, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la « violation du principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) et du principe général de bonne administration (le principe de la prudence) ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, en ce que, première branche, la partie adverse n'a pas examiné suffisamment ou les soins sont suffisamment accessibles pour le requérant avec la discrimination et la corruption dans les soins médicaux en Serbie et, deuxième branche, aussi la qualité du traitement en Serbie n'a pas été investiguée par la partie adverse ».

Dans une première branche, elle indique qu'il « n'y a pas de preuve que le traitement est payable et accessible pour le requérant. Qu'il appartient à la partie adverse d'examiner la situation financière du

requérant (R.v.St. 24 décembre 1997, nr. 70.508, RDE 2002, N° 119); que la partie adverse n'apporte la preuve d'aucune investigation complémentaire, pas même de l'interrogation du requérant quant à ses ressources et aux ressources qu'il pourrait éventuellement obtenir à la Serbie. On dit seulement que le requérant est capable de travailler. Dans la décision attaquée la partie adverse n'a pas pris compte avec la discrimination dans les soins médicaux en Serbie. Sans paiement non officiel, vous ne recevez pas la service adéquate et à temps. La corruption et les paiements officieux sont normaux en Serbie (Voir 'The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-serbia-en.pdf>, juin 2009, p 82 en 86-87) ». Elle cite pour illustrer ceci des extraits de ce rapport : « A decline in the total number of health-care professional leads also to long waiting lists for sophisticated procedures/examinations (this is a rather general and wide-spread problem). Patients also could wait for 2-3 months for some specialists' examinations or complex diagnosing procedures (a doctor who refers a patient could also assess the particular procedure as urgent, in which case a patient is given a priority). Therefore, patients who are not willing to wait for access to required services in a public health care system, often decide to go to private doctors (and pay whatever price they have to pay).' (...) 'In the area of health, corruption is a long-standing practice, but it has now become the rule, and whereas it used to be mainly in kind, now it is in the form of money. (...) The salaries of medical personnel, although they have been raised, are inadequate, and lead to corruption. Corruption is not necessarily, or systematically, more prevalent than in other public services (police, justice, education), but it is sufficiently present to appear as one of the major factors preventing rationalisation of the health system". Elle renvoie également à un document intitulé "Healthcare in Serbia", te vinden op <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>: 'Prescription medicines must be paid for and doctors charge under-the-table payments for all services.' Et USAID, Healing Serbia's health care system, Replacing medical corruption with transparency and integrity, <https://www.usaid.gov/results-data/success-stories/healing-healthcare-system-transparency-and-integrity>, 30 december 2016" don't elle cite un extrait : "(...) Serbia's health care system suffers from underfunding, poor management, and a high public perception of corruption.' Elle indique encore que « Pour le requérant, c'est un problème parce qu'il se trouve dans une situation financière précaire. Aussi, la santé publique pour les personnes avec problèmes mentaux, a peu été développé. On peut aussi référer à une étude internationale : The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbie, <http://www.cri-project.eu/cs/cs-serbia-en.pdf>, juni 2009, p 89: 'The health care for persons with mental problems is not very well developed in Serbia. The help of NGOs is welcomed but unfortunately their programmes are not sustainable as they ceased to exist after the ending of the project financed by foreign donors. Some international NGOs (Medicines Sans Frontieres-Belgium, Care, ICRC), were involved in helping traumatized communities in southern Serbia, because of the absence of professional physicians. (...). Unfortunately there are no available evaluations of the free-of-charge psychological counselling and programmes provided by some NGOs and church-based organizations." Elle précise encore que « Pour le requérant, c'est donc difficile pour recevoir de l'aide médicale. Il ne peut pas payer cet argent. Qu'à défaut de moyens financiers, le requérant court donc des risques pour la santé, parce que les symptômes psychiatriques vont s'aggraver; qu'il s'agit bien dès lors d'un traitement inhumain ». Elle conclut en indiquant qu'« Au regard de la nature de droit absolu reconnue à l'article 3 de la Convention européenne précitée par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, il est clair qu'une mesure d'éloignement prise à l'égard d'un étranger dont la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre précitée a été déclarée non fondée, sans que soient examinés la corruption et paiements officieux, viole l'article 3 de la Convention européenne précitée lorsque il ne ressort aucunement de sa motivation que l'administration a tenu compte avec la corruption et paiements officieux. A cause de cette corruption, le requérant entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine, notamment parce que le requérant n'a pas des finances pour payer cet argent ».

Dans une deuxième branche, elle met en exergue que « La partie adverse n'a rien dit concernant la qualité du traitement en Serbie (l'absence de motivation adéquate et violation du principe du raisonnable et du principe de proportionnalité). Selon l'information du requérant, le niveau des soins de santé disponible en Serbie est de qualité inférieure. Voir 'Healthcare in Serbia', <http://www.europe-cities.com/en/633/serbia/health/>: 'Serbian healthcare has been severely under-funded for many years and consequently, the standard of healthcare available is of poor quality. Medical staff are well trained; however equipment and facilities let the health system down considerably. Healthcare in Serbia is available to all citizens and registered long-term residents. Private healthcare is also available for those citizens who can afford it. The Health Insurance Fund (HIF) operates and oversees the health service in

Serbia, the aim of the organisation is to make the health system equal for every citizen no matter what their status, but in practice this is often not the case.' Voir aussi l'article de l'InSerbia witch agencies, Serbia's health care system is (again) worst in Europe, <http://inserbia.info/today/2014/06/serbias-health-care-system-is-again-worst-in-europe/>, 23.06.2014: 'According to a research conducted for the European Parliament, Serbian health care system is at the last, 35th place. Health care system is valued based on availability, quality and speed of health services.'" Elle ajoute que "le système d'assurance est insuffisant, comme mentionné dans l'article de Natasa Popovic, Zorica Terzic-Supic, Snezana Simic, Biljana Mladenovic, 'Predictors of unmet health care needs in Serbia; Analysis based on EU-SILC data', <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0187866>, 08.11.2017: In practice, the number of insured people is smaller due to the numerous problems faced by employees in companies undergoing restructuring and bankruptcy, so that the scope of health insurance is less than other populations. But no data on the exact number of such persons is available [35]. The government covers this through the transfer of funds for the health care of uninsured and vulnerable members of the population such as the elderly, the poor, refugees, displaced persons and Roma population albeit the amount for their health care needs is insufficient all these years. One in five inhabitants of the Republic of Serbia acquires the status of an insured person on this basis and funds for their health care are earmarked in the budget of the Republic of Serbia [35]. Since 2007, transfers from the budget for this purpose were significantly reduced to the extent that in 2014 these funds were 12.4 times smaller than those that were necessary to allocate according to the Law on Mandatory Social Insurance [40]. Regardless of the fact that the health care system in Serbia is based on the principles of accessibility (physical, geographical, economic and cultural) health care and the principle of equity, the differences are evident in health status, accessibility and use of health care services, the level of satisfaction with the services provided and out-of-pocket payments for the services received among vulnerable social groups and the majority population". Elle en conclut que "Cela est bien sûr une violation de l'article 3 EVRM, si le requérant n'obtiendrait pas l'autorisation de séjour en Belgique vu de sa santé et le traitement insuffisant de l'aide médicale dans son pays d'origine. En outre, il y a un manque de personnel professionnel, pour qu'il soit clair que le requérant ne pourra pas disposer des soins médicaux d'un niveau qualitatif acceptable (RvSt 7 mai 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 novembre 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 décembre 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300). Il est clair que le requérant ne peut pas obtenir (à temps) les soins médicaux nécessaires et suffisants dans son pays d'origine. Il n'y a alors pas de possibilité de thérapie adéquate en Serbie ».

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi précise que

« L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant*

compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 28 mars 2019, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, cette dernière est atteinte d'un « Syndrome de stress post traumatique avec dépression », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire, au terme de son avis, en conclut que

« Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, [XXX], âgé de 35 ans, originaire de Serbie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que le syndrome de stress post-traumatique avec dépression n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Serbie.

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

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.1. Le Conseil observe à titre liminaire que la partie requérante ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement actuel, ni la disponibilité de ses soins en Serbie. Elle conteste en substance l'accessibilité de ceux-ci. En effet, elle considère qu'il n'y pas de preuve que son traitement est payable et accessible au pays d'origine, la décision entreprise mentionnant uniquement que le requérant est capable de travailler mais sans avoir égard à la discrimination existant en Serbie, à la circonstance que les symptômes psychiatriques risquent de s'aggraver, et à la qualité des traitements y disponibles. Elle invoque donc des violations de l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. Sur l'accessibilité du traitement, le Conseil observe que s'agissant de son pays d'origine, la partie requérante se borne, en substance, à indiquer dans sa demande d'autorisation de séjour du 26 septembre 2011, que « Si un syndrome de stress post-traumatique n'est pas traité correctement ou si le patient est exposé à des circonstances rappelant le traumatisme qu'il a subi, ou s'il est à nouveau exposé à son pays d'origine, il y a un risque réel que l'état de santé du client se détériore, étant donné la peur de le revivre » (traduction libre). Dès lors, en ce que le médecin conseiller a précisé, sous un point « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine » que

« Concernant l'accessibilité des soins en Serbie, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale³ indique que la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse et décès et sert les prestations familiales, le chômage et les garanties de ressources.

De plus, selon le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations⁴, le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage). La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances maladie obligatoires et volontaires. Le Fond d'Assurance Maladie (HIF) républicain est chargé de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais du HIF.

Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi, les personnes d'origine Rom ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à la NEA (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables,...). En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits (seulement frais de participation de 50RSD ~0,5€) pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

Ajoutons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour en Serbie. Dès lors, Monsieur pourrait obtenir un emploi afin de prendre en charge ses soins de santé.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles en Serbie »,

le Conseil estime que la décision attaquée est adéquatement motivée et que le peu d'arguments - généraux qui plus est – et par trop peu étayés dans l'acte introductif d'instance ne sont pas de nature à renverser les constats de celle-ci. S'agissant des sites internet et des informations y présentées, le Conseil renvoie *infra*.

3.2.3. S'agissant encore de la qualité des soins en Serbie, le Conseil ne peut que constater que la circonstance que la qualité des soins en Serbie ne serait pas équivalente à celle dispensée en Belgique n'est pas de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour de la partie requérante dans son pays d'origine. Il relève à cet égard que la partie requérante n'étaye en aucune façon ses dires et n'établit pas en quoi la circonstance que l'infrastructure médicale en Serbie serait de moins bonne qualité qu'en Belgique aurait pour effet de la priver de l'accès aux soins disponibles dans son pays d'origine. En outre, le Conseil rappelle qu'en tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'Homme a établi, de façon constante, que

« [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.4. En ce que la partie requérante allègue ne pas être en état de travailler, le Conseil ne peut que constater qu'il s'agit d'éléments qui n'ont pas été étayés, ainsi que le relève à juste titre la partie défenderesse.

3.2.5. S'agissant des discriminations vantées par le requérant dans l'accès aux soins de santé en Serbie, et des extraits de sites internet et de rapports référencés par la partie requérante, relatifs à l'augmentation du coût des soins de santé en Serbie, « la corruption », « les paiements officieux », ou encore ceux afférents au niveau des soins de santé en Serbie, le Conseil constate que ceux-ci sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept septembre 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