



## Arrêt

**n°251 179 du 18 mars 2021**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître H. BOURRY et D. VANDENBROUCKE**  
**Steenakker, 28**  
**8940 WERVIK**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la**  
**Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la**  
**Migration**

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

Vu la requête introduite le 16 octobre 2017, par X, X et leurs enfants, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 20 septembre 2017 et notifiée le 28 septembre 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, dite « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Mes D. VANDENBROUCKE et H. BOURRY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les deux premiers requérants ont déclaré être arrivés en Belgique respectivement le 7 février 2011 et en janvier 2011.

1.2. Ils ont ensuite introduit deux demandes de protection internationale, des demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi dont aucune n'a eu d'issue positive et des demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi qui semblent pendantes.

1.3. Le 19 juillet 2016, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, en raison de l'état de santé de la première requérante, laquelle a été déclarée recevable le 16 septembre 2016.

1.4. Le 6 septembre 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 20 septembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision rejetant la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette 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.*

*Les [intéressés] invoquent les problèmes de santé, de Madame [S.Z.], à l'appui de leur 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 Serbie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 06.09.2017 (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 Serbie.*

*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.*

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

## **2. Question préalable**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par les enfants mineurs. Elle argumente que « *votre Conseil a jugé, à l'instar du Conseil d'Etat, que les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension étant d'ordre public, il y avait lieu d'examiner le cas échéant d'office la recevabilité rationae personae de la requête. Il a ainsi jugé qu'un mineur non émancipé n'avait pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête devant le Conseil de sorte que la requête en annulation introduite par l'enfant mineur en son nom propre, et donc non valablement représenté, n'était pas recevable à défaut de capacité à agir dans son chef. Or, il ressort du dossier administratif et de la requête que les enfants sont mineurs et qu'ils n'ont donc pas la capacité pour agir seuls devant votre Conseil. Il s'ensuit qu'ils devaient être représentés par leurs parents, ce qui n'est pas le cas, ceux-ci n'indiquant pas agir en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants. Le recours est donc irrecevable en ce qu'il est formé par les quatre enfants mineurs* ».

2.2. Le Conseil observe que la présente requête est effectivement introduite uniquement par [Zorica S.] et [R.R.] en leur nom personnel ; [Zora S.] , [M.Z.], [K.S.] et [D.S.] sont eux mineurs d'âge. Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt n° 100 431 du 29 octobre 2001 que :

« [...] les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête ; [...] que le requérant est mineur d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de sa requête [...] ; qu'un mineur non émancipé n'a pas la capacité requise pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur [...] ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil. En l'occurrence, force est de constater que les enfants précités étaient âgés respectivement de 17, 14, 12 et 8 ans au moment de l'introduction du présent recours et qu'ils ne disposaient dès lors pas de la capacité à agir pour former seuls un recours en suspension et annulation au Conseil.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par les enfants des requérants en leur nom personnel.

### 3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « Violation des articles 9 ter et 62 de la [Loi] et [des] art. 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle ».

3.2. Elle reproduit des extraits de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi et elle s'attarde sur la notion de « traitement adéquat » au sens de cette disposition. Elle développe que « La décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 06.9.2017, relatif au diagnostic ainsi qu'à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires à madame [S.], rapport dont une copie a été remise sous pli fermé aux requérants. S'agissant de la gravité de la pathologie actives actuelles (sic), les requérants [se réfèrent au] rapport psychiatrique du service médico-psychologique (pièce 3). Il est clair que madame [S.] 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 [elle] séjourne [et] peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué[.] Force est de constater, que sans autre précision, il ne peut être raisonnablement déduit de ces informations que le suivi psychiatrique nécessaire à la prise en charge de la pathologie dont souffre madame [S.] , serait effectivement disponible au pays d'origine des requérants. En conséquence, ces documents ne peuvent suffire à fonder la décision entreprise, en matière de disponibilité des soins et du suivi en Serbie. Par ailleurs, et en tout état de cause, il ne ressort pas de l'analyse de la partie défenderesse si celle-ci a ou non apprécié la disponibilité en Serbie requis[e] par l'état de madame [S.Z.], à la lumière de l'élément particulier du nombre insuffisant de neurologues induisant une prise en charge inadéquate des épileptiques, tel qu'invoqué dans la demande d'autorisation de séjour et qui n'est pas remis en cause dans la décision attaquée. L'acte attaqué est assorti d'une motivation nettement insuffisante et stéréotyp[é]e alors que les dispositions dont la violation est alléguée prescrivent à l'autorité de motiver sa décision de manière claire et suffisante. La partie adverse [se] borne à mentionner un paragraphe stéréotypé. Cette motivation n'est pas sérieuse. Le médecin attaché a utilisé une pure clause de style sans avoir réellement vérifié la disponibilité et l'accessibilité du traitement de l'enfant des requérants dans le pays d'origine [...], de sorte que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle, telle qu'elle ressort des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 62 de la Loi. La partie défenderesse n'a pas tenu compte de la situation particulière des requérants quant à l'accessibilité des soins pour les Roms. Force est de constater que la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle de l'accessibilité des soins et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine sans tenir compte de son origine ethnique. En plus, la motivation de la décision attaquée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé, quant à ce, que : « Aucune contre-indication médicale à voyager. » La partie défenderesse n'a pas effectué un examen approfondi du dossier des requérants et a, dès lors manqué à son obligation de motivation formelle. Le médecin conseil de la partie défenderesse dépasse le champ d'application de sa compétence professionnelle en estimant que les requérants peuvent travailler, ce qui témoigne de la circonstance qu'il n'agit pas en toute indépendance. Les requérants constatent en plus une absence de motivation de la décision quant à l'accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine. La partie défenderesse n'a pas effectué un examen approfondi du dossier des requérants et a, dès lors manqué à son obligation de motivation formelle. En plus, les requérants [se] réfèrent à la proposition de résolution sur le rapport de la Commission concernant la Ser[b]ie (2016/2311/INI) du 22 mars 2017 et le rapport annuel d'Amnesty International : Le Parlement européen (...) prend acte de l'adoption de la nouvelle stratégie d'insertion sociale des Roms 2016-2025, laquelle porte sur l'éducation, la santé, le logement, l'emploi, la protection

sociale, la non-discrimination et l'égalité entre les hommes et les femmes; appelle de ses vœux la mise en œuvre intégrale et rapide de la nouvelle stratégie en faveur de l'intégration des Roms, qui constituent la catégorie la plus défavorisée, la plus marginalisée et celle qui subit le plus de discriminations en Serbie, ainsi que l'adoption en urgence du plan d'action et la mise en place d'un organisme chargé d'en coordonner l'application; condamne la démolition des camps de Roms par les autorités, sans préavis ni proposition de logements de remplacement; se dit extrêmement préoccupé par la non-délivrance de papiers aux Roms, ce qui restreint leurs droits fondamentaux; estime que tous ces problèmes poussent un grand nombre de Roms de Serbie à demander l'asile dans l'Union européenne <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A8-2017-0063+0+DOC+XML+V0//FR#title2> En tant que personnes déplacées à l'intérieur du pays, les Roms, les Ashkalis et les « Égyptiens » ont cette année encore été en butte à une discrimination institutionnelle, particulièrement en ce qui concerne l'accès à des solutions de logement durables et à l'emploi. Ces personnes vivaient toujours dans des quartiers informels surpeuplés, sans accès suffisant à l'eau et aux autres services de base. En février, le Groupe consultatif sur les droits de l'homme a publié son avis sur une plainte déposée par des familles roms, ashkalis et « égyptiennes » qui avaient été empoisonnées au plomb dans un camp pour personnes déplacées géré par les Nations unies à Mitrovicë/Mitrovica, dans le nord du Kosovo. Le Groupe a conclu que la Mission des Nations unies avait soumis les familles à un traitement inhumain et dégradant, avait bafoué leurs droits au respect de la vie privée et familiale et à la santé, et avait fait preuve de discrimination à leur égard en raison de leur appartenance ethnique. Le Groupe a jugé que les actions des Nations unies avaient été particulièrement préjudiciables pour les femmes et les enfants, victimes de discriminations multiples. Le Groupe a demandé à la MINUK de reconnaître publiquement qu'elle n'avait pas respecté les normes relatives aux droits humains et l'a appelée, entre autres mesures, à indemniser correctement ces familles. La MINUK n'avait pas mis en œuvre ces recommandations à la fin de l'année <https://www.amnesty.org/fr/countries/europe-and-central-asia/serbia/report-serbia/> Les requérants constatent une absence de motivation de la décision quant à la possibilité de supporter concrètement les frais engendrés par son traitement. Il est clair que les requérants n'ont pas d'accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine. En plus, la famille a quatre enfants. La partie requérante est au courant de la problématique familiale, vu des décisions antécédents (sic). Les frais des médicaments s'élèvent à un montant impossible à payer par les requérants. La partie défenderesse s'est basée sur les informations recueillies dans le cadre de la demande d'asile, pour soutenir qu'il a de la famille et des proches susceptibles de lui venir en aide sans pour autant examiner leur situation financière afin d'être en mesure d'affirmer qu'ils sont apte[s] à le soutenir. (cf. Arrêt CCE 73792– 23.01.2012) En plus, la considération selon laquelle les requérants pourraient obtenir une aide de sa famille restée en Serbie n'est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d'origine, et paraît ainsi procéder d'une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l'accessibilité des traitements requis. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9ter de la [Loi]. (cf. Arrêt CCE 90426 – 29.01.2013) Les requérants ont cité des passages d'articles concernant l'accessibilité des soins en Serbie. La partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte de cette information. Les sources des requérants sont des sources publiques et sont facilement consultables. Il n'est pas raisonnable que la partie requérante (sic) n'a pas tenu compte de cette information. Cf. Arrêt CCE 16.05.2011 – 61543) De bronnen die verzoeker aanhaalt, blijken allen publieke bronnen te zijn, die eenvoudig consulteerbaar zijn. Het lijkt de Raad niet redelijk dat de verwerende partij zich beperkt tot een landenrapport van 2008 ter staving van de toegankelijkheid van de medische zorgen zonder melding te maken van andere veel recentere rapporten waaruit blijkt dat er problemen zijn inzake de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor vluchtelingen en zonder verdere uitleg te geven waarom zij meent dat deze recentere rapporten niet moeten worden bijgetreden ».

#### 4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, « 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<sup>er</sup>, 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 ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre aux destinataires de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 6 septembre 2017 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de diverses pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il résulte dès lors de ce qui précède que le médecin-conseil en question a rendu son rapport en fonction de la situation de santé personnelle de la requérante. Ainsi, la partie défenderesse qui s'est référée à ce rapport n'a nullement motivé d'une manière stéréotypée.

4.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (généraliste, psychiatre pour traitement à court ou long terme, admission forcée, traitement spécifique du PTSD, psychologue) et du traitement (Zolpidem, Olanzapine, Aripiprazole, Alprazolam équivalent thérapeutique de Lorazépam, Nitrazepam équivalent thérapeutique de Lormetazepam, Trazodone, Escitalopram, Pantoprazole, Macrogol, Paracetamol, Diclofenac) :*

- *Requête MedCOI du 11.05.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9564 ;*
- *Requête MedCOI du 12.06.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9739 ;*
- *Requête MedCOI du 27.04.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9540 ;*
- *Requête MedCOI du 11.01.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9122 ;*
- *Requête MedCOI du 13.10.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8771 ;*
- *Requête MedCOI du 29.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9478.*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante (ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité) sont disponibles dans le pays d'origine. Le traitement et le suivi sont adéquats, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet*

*l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique », ce qui se vérifie au dossier administratif. Ainsi, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, la partie défenderesse a justifié à suffisance la disponibilité des soins et du suivi requis au pays d'origine, notamment du suivi psychiatrique. A titre de précision, le Conseil souligne que la requérante n'a jamais soutenu qu'elle est épileptique et que son état de santé nécessite un suivi par un neurologue. De surcroît, il n'a nullement été fait état d'un nombre insuffisant de neurologues en termes de demande.*

4.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que *« Pour ce qui est de l'accessibilité des soins en Serbie, signalons que le régime serbe de sécurité sociale prévoit une couverture de base comprenant les assurances maladie-maternité, les pensions de vieillesse, de survivants et d'invalidité, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'assurance chômage et les prestations familiales. Le Fonds national d'assurance vieillesse et invalidité est placé sous le contrôle du Ministère du Travail et de la Politique Sociale. Il gère les assurances maternité, pensions (invalidité et vieillesse) obligatoires, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que les prestations familiales. Depuis le 1er janvier 2008, les fonds de pension des salariés, non-salariés et agriculteurs ont fusionnés en un seul fonds, le fonds PIO. L'assurance-maladie est, par contre, gérée par l'Institut d'assurance-maladie de Serbie. Tandis que l'assurance chômage est gérée par le Bureau national pour l'emploi. Il existe des possibilités d'exemption des cotisations patronales pour l'embauche de personnes en situation de précarité. Les prestations en nature sont servies à tous les résidents. Certaines catégories de personnes bénéficient des prestations en nature dans des conditions plus favorables (exemption du ticket modérateur). Il s'agit notamment des enfants âgés de moins de 15 ans et jusqu'à 26 ans pour les étudiants, des femmes enceintes et jusqu'à 12 mois après leur accouchement, des personnes âgées de 65 ans ou plus, des personnes handicapées, des personnes atteintes du SIDA ou autres graves maladies ainsi que des personnes sans emploi ou ayant de très faibles revenus ([http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_Serbie.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_Serbie.html)). Quant à l'accessibilité aux soins par des Roms, signalons que la législation serbe tend clairement à intégrer ces derniers dans le système de santé, qu'ils aient ou non enregistré leur domicile. Praxis, une ONG serbe spécialisée dans la défense des droits humains qui a publié une multitude de rapports sur la situation des Roms et d'autres minorités en Serbie se consacre principalement à l'assistance juridique gratuite pour les Roms et les groupes de population marginalisés, l'observation des lois et politiques importantes, le plaidoyer et le travail de sensibilisation, ainsi que la recherche. Elle entretient des alliances stratégiques avec le HCR (Haut Commissariat aux Réfugiés) et coopère entre autres avec le bureau du Commissaire serbe à la protection de l'égalité, le médiateur ou la médiatrice et avec d'importants Ministères et institutions. D'après l'article 22, paragraphe 1, point 11 de la loi sur l'assurance-maladie, les personnes de l'ethnie rom avec ou sans domicile permanent sont certes considérées comme une catégorie spéciale d'assurés. Après l'adoption de la Loi sur la Résidence Temporaire et Permanente des Citoyens (Law on Permanent and Temporary Residence of Citizens), la Caisse nationale d'assurance-maladie (RFZO) a, d'après les indications de l'ONG Praxis, donné à ses succursales l'instruction suivante : les personnes de l'ethnie rom sans domicile permanent ou temporaire enregistré doivent appuyer la demande d'assurance-maladie par une attestation de l'enregistrement du domicile permanent à l'adresse de l'institution ou du centre d'aide sociale compétent (Centre for Social Welfare). D'après les indications actuelles, cette attestation est toujours nécessaire. L'enregistrement du domicile permanent est déterminant pour l'accès aux services de santé. D'après les indications de l'ONG rom Little Prince transmises le 1er octobre 2015 à une personne de contact de l'OSAR, l'enregistrement du domicile de la personne concernée est déterminant pour l'accès aux soins de santé. Si la personne est par exemple enregistrée dans la ville Kraljevo en Serbie, elle y a droit, d'après le Commissariat serbe pour les réfugiés et la migration, aux soins médicaux et à l'assurance-maladie. Une personne qui n'a pas enregistré de domicile permanent et qui n'a pas de passeport santé a seulement droit à l'aide médicale d'urgence gratuite, d'après les indications fournies le 19 janvier 2016 par l'ONG Praxis (<https://www.refugeecouncil.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/160606-srb-psych-roma-f.pdf>). L'intéressée peut donc rentrer dans son pays d'origine pour bénéficier de ces facilités [que] lui garantit la loi. Notons en plus que l'intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir sur le territoire belge, rien ne prouve donc qu'elle n'ait pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Remarquons que l'intéressée a déclaré (cfr sa demande d'asile du 10.02.2011), avoir de la famille dans son pays d'origine (parents, frères et sœurs), rien ne prouve que celle-ci ne pourra pas lui venir en aide, si elle en avait besoin. Remarquons aussi que l'intéressée est*

mariée et que son mari (44 ans) et elle (36 ans) sont en âge de travailler. Dans la mesure où rien, dans leur dossier, ne prouve qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi une fois de retour dans leur pays d'origine, ils peuvent rentrer, trouver du travail et financer ainsi leurs soins médicaux. En plus, les intéressés ont financé (1 500 €) leur voyage de leur pays d'origine en Belgique, rien ne prouve qu'une fois de retour, ils ne seront plus à même de se prendre en charge. L'intéressée invoque la situation au pays d'origine où la situation sanitaire et sociale marquée surtout par la discrimination des Roms. Remarquons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'une requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y, Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Il lui incombe donc de corroborer ses allégations. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Serbie. En l'espèce, [la requérante] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Observons que la situation des Roms a évolué. Au cours des huit dernières années, il a été mis en place de nombreuses activités destinées à améliorer la situation de la population rom. Des améliorations ont été observées en termes d'éducation, d'emploi, de santé et de logement (<http://www.carefrance.org/actualite/communiauue-Dresse-news/2013-04-09.CARE-Serbie-Roms-entretien.htm>). Enfin, notons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de palier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ».

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : le régime serbe de sécurité sociale ; les relations sociales et la famille au pays d'origine susceptibles de venir en aide à la requérante ; la possibilité pour la requérante et son mari qui n'ont pas démontré être exclus du marché de l'emploi de trouver un travail au pays d'origine et d'ainsi financer les soins médicaux, et enfin, le fait que rien ne démontre que les requérants ne pourraient pas se prendre en charge financièrement. Or, en termes de requête, la partie requérante ne conteste que les éléments relatifs à l'aide qui pourrait être fournie par les relations sociales ou la famille se trouvant au pays d'origine, à la possibilité de trouver un travail au pays d'origine et à la prise en charge financière personnelle. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non de ces derniers éléments, le Conseil estime que les informations ayant trait au régime de sécurité sociale serbe, qui ne sont aucunement remises en cause en termes de requête, suffisent aux yeux du médecin-conseil de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie.

Par ailleurs, le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse a bien tenu compte de l'origine ethnique Roms de la requérante dès lors qu'il a expressément mentionné que « Quant à l'accessibilité aux soins par des Roms, signalons que la législation serbe tend clairement à intégrer ces derniers dans le système de santé, qu'ils aient ou non enregistré leur domicile. Praxis, une ONG serbe spécialisée dans la défense des droits humains qui a publié une multitude de rapports sur la situation des Roms et d'autres minorités en Serbie se consacre principalement à l'assistance juridique gratuite pour les Roms et les groupes de population marginalisés, l'observation des lois et politiques importantes, le plaidoyer et le travail de sensibilisation, ainsi que la recherche. Elle entretient des alliances stratégiques avec le HCR (Haut Commissariat aux Réfugiés) et coopère entre autres avec le bureau du Commissaire serbe à la protection de l'égalité, le médiateur ou la médiatrice et avec d'importants Ministères et institutions. D'après l'article 22, paragraphe 1, point 11 de la loi sur l'assurance-maladie, les personnes de l'ethnie rom avec ou sans domicile permanent sont certes considérées comme une catégorie spéciale d'assurés. Après l'adoption de la Loi sur la Résidence Temporaire et Permanente des Citoyens (Law on Permanent and Temporary Residence of Citizens), la Caisse nationale d'assurance-maladie (RFZO) a, d'après les indications de l'ONG Praxis, donné à ses succursales l'instruction suivante : les personnes de l'ethnie rom sans domicile permanent ou temporaire enregistré doivent appuyer la demande d'assurance-maladie par une attestation de l'enregistrement du domicile permanent à l'adresse de l'institution ou du centre d'aide sociale compétent (Centre for Social Welfare). D'après les indications actuelles, cette attestation est toujours nécessaire. L'enregistrement du domicile permanent est déterminant pour l'accès aux services de santé. D'après les indications de l'ONG rom Little Prince transmises le 1<sup>er</sup> octobre 2015 à une personne de contact de l'OSAR, l'enregistrement du domicile de la personne concernée est déterminant pour l'accès aux soins

de santé. Si la personne est par exemple enregistrée dans la ville Kraljevo en Serbie, elle y a droit, d'après le Commissariat serbe pour les réfugiés et la migration, aux soins médicaux et à l'assurance-maladie. Une personne qui n'a pas enregistré de domicile permanent et qui n'a pas de passeport santé a seulement droit à l'aide médicale d'urgence gratuite, d'après les indications fournies le 19 janvier 2016 par l'ONG Praxis (<https://www.refugeecouncil.ch/assets/herkunftslander/europa/serbien/160606-srb-psych-roma-f.pdf>). L'intéressée peut donc rentrer dans son pays d'origine pour bénéficier de ces facilités [que] lui garantit la loi. [...] Observons que la situation des Roms a évolué. Au cours des huit dernières années, il a été mis en place de nombreuses activités destinées à améliorer la situation de la population rom. Des améliorations ont été observées en termes d'éducation, d'emploi, de santé et de logement (<http://www.carefrance.org/actualite/communiauue-Dresse-news/2013-04-09.CARE-Serbie-Roms-entretien.htm>) », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète. Outre le fait que la proposition de résolution sur le rapport de la Commission concernant la Serbie du 22 mars 2017 et le rapport d'Amnesty International auxquels se réfère la partie requérante en termes de recours n'ont pas été déposés en temps utile auprès de la partie défenderesse, cela ne remet nullement en cause ce qui précède.

Enfin, la partie requérante ne détaille nullement concrètement les informations sur l'accessibilité aux soins au pays d'origine invoquées en termes de demande dont la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte. Elle ne démontre en outre aucunement en quoi la motivation du médecin-conseil de la partie défenderesse serait insuffisante à justifier de l'accessibilité aux soins et suivi requis en Serbie.

4.5. Relativement à la capacité de voyager de la requérante, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé à suffisance que « *Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* », ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause concrète.

4.6. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans violer les articles visés au moyen, rejeter la demande de la requérante en se référant au rapport de son médecin-conseil daté du 6 septembre 2017.

4.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

## **5. Débats succincts**

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mars deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE