



Arrêt

**n° 253 425 du 26 avril 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint Martin, 22
4000 LIEGE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 novembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 28 septembre 2020.

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 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 mars 2021.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et PIRONT, avocat, qui comparaissent pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 4 novembre 2009, la requérante a 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), qu'elle a complétée les 7 janvier, 10 mars et 5 octobre 2010, les 29 mars, 1^{er} avril, 5 juillet et 3 octobre 2011, le 13 janvier 2012 et le 4 novembre 2013. Le 9 juillet 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable et, le 5 mars 2012, a pris une décision de rejet et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions dans son arrêt n°112 442 du 22 octobre 2013.

1.2 Le 16 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.1 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions dans son arrêt n° 237 429 du 25 juin 2020.

1.3 Les 15 juillet, 29 juillet, 20 octobre et 30 octobre 2020, la requérante a complété la demande visée au point 1.1.

1.4 Le 28 septembre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.1 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 27 octobre 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé [sic] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé [sic] 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 Géorgie, pays d'origine du requérant [sic].

Dans son avis médical remis le 21.09.2020, (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 [sic], que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic], 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 [sic] dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé [sic] sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé [sic] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé [sic] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 [sic] séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé [sic] n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Question préalable

En ce que la partie requérante intitule son recours « Recours en annulation, demande de suspension et de réformation » et demande, à titre de dispositif, d'autoriser la requérante au séjour sur base de l'article

9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil ne peut que rappeler qu'il est une juridiction administrative au sens de l'article 161 de la Constitution, dont la composition, le fonctionnement et les compétences sont régis par la loi.

S'agissant de ses compétences, l'article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980 dispose comme suit :

« § 1^{er}. Le Conseil statue, par voie d'arrêts, sur les recours introduits à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Le Conseil peut :

1° confirmer ou réformer la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides;
2° annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides soit pour la raison que la décision attaquée est entachée d'une irrégularité substantielle qui ne saurait être réparée par le Conseil, soit parce qu'il manque des éléments essentiels qui impliquent que le Conseil ne peut conclure à la confirmation ou à la réformation visée au 1° sans qu'il soit procédé à des mesures d'instruction complémentaires ;

3° sans préjudice du 1° ou du 2°, annuler la décision attaquée du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides d'irrecevabilité de la demande de protection internationale visée à l'article 57/6 § 3, pour le motif qu'il existe des indications sérieuses que le requérant peut prétendre à la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'article 48/3 ou à l'octroi de la protection subsidiaire au sens de l'article 48/4.

§ 2. Le Conseil statue en annulation, par voie d'arrêts, sur les autres recours pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir. »

Dès lors, il s'impose de constater qu'étant saisi d'un recours tel que celui formé par la partie requérante, le Conseil n'exerce son contrôle que sur la seule légalité des décisions attaquées, de sorte qu'il ne saurait accueillir favorablement la demande que la partie requérante formule en ce sens de sa requête et ne saurait autoriser la requérante au séjour.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2, 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 1, 2, 3, 4 et 7 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union (ci-après : la Charte), des articles 9^{ter} et 62 et de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1350 à 1352 du Code Civil, de « l'autorité de chose décidée et de l'effet obligatoire des arrêts rendus par la Cour du travail de Liège », de « l'autorité de chose jugée [des arrêts du Conseil] n°112.442 et 237429 », des « droits de la défense » et du « devoir de minutie et de statuer dans un délai raisonnable », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Dans ce qui peut être considéré comme une neuvième branche, intitulée « Accessibilité des soins », elle estime que « [l]es affirmations optimistes du médecin adverse sont contredites par le récent rapport de l'OSAR : « Les soins psychiatriques sont en principe couverts par un programme de santé mentale étatique. Toutefois, seuls les cas jugés comme « urgents » sont entièrement couverts. Dans un rapport d'août 2018, l'OSAR rapporte, que sur la base des informations fournies par Lela Sulaberizde, l'UHC couvre principalement les soins de santé primaires pour les personnes souffrant de problèmes physiques. Les soins psychiatriques, que ce soit pour les patient-e-s hospitalisé-e-s ou pour les patient-e-s en ambulatoires, sont couverts par un programme « vertical » séparé, le « State Programme for Mental Health » (SPMH). Les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent en principe se faire soigner gratuitement dans un des 23 services ou établissements psychiatriques qui existent dans le pays (OSAR, 28 août 2018). Selon BFA Staatendokumentation, la plupart des traitements psychiatriques pour les personnes atteintes de troubles mentaux sont couvertes [sic] par l'État. Par exemple, le traitement clinique à long terme par un psychiatre est entièrement pris en charge par l'État. Toutefois, il y a des limites. La consultation psychiatrique et les médicaments fournis ne sont pris en charge par l'État que si un psychiatre diagnostique un trouble grave des fonctions sociales, ce qui, selon cette source, est rare. A partir du moment où le psychiatre certifie que le ou la patiente n'est plus un cas urgent, il ou elle ne recevra pas d'aide. La consultation psychiatrique coûtera alors aux patient-e-s 30 GEL, environ 9.25 francs suisses, à payer de leur poche. Si les troubles mentaux sont liés à la consommation de substances psychoactives, seuls 70 pourcents des coûts sont pris en charge par l'État (BFA Staatendokumentation, février 2015). Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par

une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de [Tbilissi], les coûts d'une consultation ou d'un traitement psychiatrique dans une clinique privée varient en général entre 30 et 100 euros. Selon BFA Staatendokumentation, une nuit dans une clinique privée coûterait 150 GEL, ou l'équivalent de 46.30 francs suisses (BFA Staatendokumentation, février 2015). Le programme étatique de santé mentale ne couvre que les troubles mentaux les plus sévères. Les névroses, les dépressions, les troubles de stress post-traumatiques ou les troubles de la personnalité ne sont pas couverts. Selon BFA Staatendokumentation, qui se réfère à un rapport de MedCOI sur la Géorgie (BMA 9916), les diagnostics et les thérapies des troubles mentaux, tels que les psychoses font en principe partie du programme de santé publique gratuit. Cependant, les troubles mentaux tels que les névroses, les dépressions ou les troubles de stress post-traumatiques (TSPT) ne sont pas traités gratuitement (BFA Staatendokumentation, 9 août 2017). Selon les informations fournies le 13 juin 2020 par une personne de contact de l'OSAR qui travaille dans un centre de recherche universitaire géorgien sur la santé mentale, le programme étatique de santé mentale couvre en priorité les soins psychiatriques visant les troubles mentaux les plus sévères, telles que les psychoses. Selon le courriel envoyé le 10 juin 2020 à l'OSAR par une personne de contact qui travaille dans le domaine de la santé mentale comme psychologue, les possibilités de traitement pour une personne souffrant de trouble de stress post-traumatique (SSPT) sont très limitées et peu accessibles en Géorgie, notamment en raison d'obstacles financiers et géographiques. Il n'existe pas de programme étatique ou d'assurance qui prenne en charge le traitement de cette maladie. Les troubles tels que la dépression ou l'anxiété ne sont pas non plus pris en charge gratuitement par l'État. Selon le courriel envoyé à l'OSAR le 10 juin 2020 par une personne de contact qui travaille comme professeur de psychiatrie dans une université médicale de Tbilissi, le programme d'État de santé mentale ne couvre les soins psychiatriques que de manière limitée. Les troubles de la personnalité ne sont, par exemple, pas couverts ». Erreur manifeste et violation des articles 9ter et 62 de la loi, ainsi que du devoir de minutie ».

3.3 Dans ce qui peut être considéré comme une dixième branche, intitulée « Accessibilité des médicaments », elle soutient qu' « [à] nouveau, les affirmations optimistes du médecin adverse sont contredites par le récent rapport de l'OSAR : « Près de 2/3 de la population doivent payer les médicaments de leur poche. Pour 1/3 de ces personnes, ces paiements sont associés à des coûts de santé catastrophiques. Lourde charge financière, en particulier pour les malades chroniques. Près de la moitié des ménages ne peuvent pas acheter les médicaments prescrits par les médecins. Selon la CIF, près de deux tiers de la population paient les médicaments de leur poche et pour près d'un tiers de la population, ces paiements sont associés à des coûts de soins de santé catastrophiques. Ces paiements font peser une lourde charge financière sur le revenu disponible des ménages et créent d'importants obstacles à l'accès au financement, en particulier pour les pauvres et les patient-e-s atteint-e-s de maladies chroniques. Ce haut niveau de dépenses est en grande partie causé par les prix élevés des médicaments qui profitent de l'absence de régulations du marché. Les médicaments génériques plus abordables sont également souvent peu disponibles dans les pharmacies. La CIF estime que la moitié des ménages géorgiens sont incapables d'acheter les médicaments prescrits en raison de leurs coûts trop élevés (CIF, décembre 2019). Selon IOM/ZIRF, la plupart des médicaments ne sont pas couverts par les programmes étatiques. Les patients doivent donc les payer de leur poche (IOM/ZIRF, 2019). Selon la CIF, cité dans un rapport de l'OSAR, les médicaments prescrits et distribués pour soigner les troubles mentaux sont souvent de mauvaise qualité et en quantités insuffisantes. Les patients sont donc souvent forcés d'acheter eux-mêmes les médicaments (OSAR, 28 août 2018) » [...] A supposer que la requérante reçoit [sic] 200 Gel pour sa pension (vu la condition de séjour permanent évoqué dans la décision) , ce qui correspond approximativement à 80 euros, rien qu'une boîte de Topepsil (analogue générique de Topiramate vendu en Géorgie) est indiqué à 36.45 lari (<https://www.aversi.ge/ru/aversi/act/druqDet/?MatID=36073>) et le prix des consultations psychiatriques a été repris supra. Erreur manifeste et violation des articles 9ter et 62 de la loi, ainsi que du devoir de minutie ».

4. Discussion

4.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun

traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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} de la loi du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier 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 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 souligne, sur ce point, 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.1 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 21 septembre 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'« [a]nxiodépression, PTSD, troubles mnésiques (troubles psychiatriques chroniques), suspicion de démence vasculaire débutante », de « [m]igraines et vertiges », d'« HTA et palpitations », de « [d]ouleurs polyarticulaires », d'un « [s]yndrome d'apnées du sommeil modéré » et de « [s]uspicion d'ostéoporose », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Bipressil (= principes actifs Bisoprolol + Périndopril): antihypertenseur », de « Zanidip (= principe actif Lercanidipine): antihypertenseur », de « Trazodone: antidépresseur », de « Cymbalta (= principe

actif Duloxétine): antidépresseur », d' « Abilify (= principe actif Aripiprazole): antipsychotique », d' « Alprazolam: anxiolytique », de « Topamax (= principe actif Topiramate): antimigraineux », d' « Algotra (= principes actifs Tramadol + Paracetamol): antidouleur », de « Paracetamol : antidouleur » et d' « Oméprazole: anti acidité gastrique ». Il mentionne un suivi en « médecine générale » et « psychiatre/psychologue » et, par « souci d'exhaustivité », un suivi « en neurologie » et « en médecine physique (physiothérapie) ».

4.2.2 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la requérante, l'avis du 21 septembre 2020 porte que : « Le conseil de l'intéressée apporte, à l'appui de sa demande, certains documents généraux sur la situation des soins de santé en Géorgie. Il fournit, par exemple, un document de la Charte sociale européenne révisée du Comité européen des Droits sociaux sur la Géorgie datant de 2009, un document d'Oxfam mettant en lumière les différents problèmes dans le système de soins de santé en Géorgie; un autre document fourni évoque la problématique des soins de santé mental [sic] ou encore un document intitulé «Health systems in transition» datant de 2009. L'avocat de l'intéressée transmet de nombreux documents mais remarquons que ceux-ci sont très anciens alors que dans notre décision, nous utilisons un document plus récent datant de 2019 démontrant l'accessibilité des soins au pays d'origine (voir plus bas).

Soulignons également que les documents fournis par l'intéressée n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de celle-ci. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCS n°23.040 du 16.02.2009). 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).

Le conseil de l'intéressée apporte également des documents concernant la pension de retraite que l'intéressée pourrait percevoir à son retour en Géorgie. Or, ces documents datent, pour les plus récents, de 2016. De plus, nous constatons (voir plus bas) que la pension de retraite a été modifiée en 2017 et a été augmentée. Ces documents nous apportent la preuve que l'intéressée ne sera pas sans revenu à son retour en Géorgie.

Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

Concernant l'accessibilité des soins de santé, en 2004, le régime d'assurance sociale limité de Géorgie, en place depuis 1995, a été abandonné et, à partir de 2007, le gouvernement géorgien a commencé à introduire un modèle de financement alternatif: l'achat d'une assurance maladie privée en utilisant des fonds budgétaires afin de couvrir la population cible (les ménages les plus pauvres) ainsi que le programme d'assistance médicale pour les pauvres (MAP).

En 2012, les enfants de 0 à 5 ans, les femmes retraitées de plus de 60 ans et les hommes de plus de 65 ans, les étudiants et les personnes gravement handicapées ont été inclus.

En 2013, un ensemble de prestations à prestations définies, géré par le SSA (Social Security Administration), a été mis à la disposition de la population non assurée. Cet ensemble de prestations a ensuite été «étendu pour couvrir davantage de services dans le cadre du programme de soins de santé universels» et, en 2017, ce programme était disponible pour tous les citoyens et demandeurs d'asile. Le programme MAP était le précédent système d'assurance, avant l'UHCP (Universal Health Care Programme).

La réforme des UHCP a regroupé les programmes de soins de santé financés par le gouvernement (couverture générale) sous l'égide des UHCP, y compris ceux gérés par les compagnies d'assurance privées, tout citoyen pouvant en bénéficier. Cependant, «la prestation des soins reste dépendante des opérateurs privés».

En conséquence, le modèle de UHCP de Géorgie, administré par une agence d'État (Social Service Agency), est unique: le financement ressemble à un système de UHCP pur, avec le gouvernement comme principal contributeur financier du programme et avec un partage des coûts sous forme de co-paiements (out-of-pocket) par les bénéficiaires. L'État négocie désormais les tarifs avec les prestataires de soins de santé, en grande partie privés, et les finance directement, sans passer par les compagnies d'assurance. Notamment, dans le cadre de l'UHCP, les prestataires de soins de santé se sont tournés vers le commerce de détail, les bénéficiaires étant désormais libres de choisir les prestataires médicaux. L'UHCP fournit une couverture totale ou partielle des services les plus fondamentaux et essentiels en Géorgie. L'assurance a subi plusieurs changements depuis son introduction et met de plus en plus l'accent sur les personnes vulnérables et pauvres.

L'UHCP couvre presque tous les habitants de la Géorgie mais à des degrés différents selon l'âge, les revenus, l'état et la maladie de la personne. Il existe cinq catégories différentes:

1. Le groupe cible: les ménages enregistrés comme vivant sous le seuil de pauvreté (<70 000), les lauréats artistiques et les enseignants.
2. Autres groupes prioritaires: les personnes enregistrées comme handicapées, les enfants de moins de 5 ans, les étudiants et les retraités.
3. Anciens combattants non assurés.
4. Citoyens à faibles revenus (score de 70 000 à 100 000): ceux qui vivent juste au-dessus du seuil de pauvreté, et les enfants âgés de 6 à 18 ans (1,2 million de personnes = 33% de la population).
5. Autres citoyens ayant des revenus plus élevés, mais en dessous de l'âge de la retraite:
 - a) Ceux qui gagnent moins de 1 000 GEL par mois ou qui ont des revenus irréguliers/indépendants.
 - b) Ceux qui gagnent moins de 40 000 GEL par an, mais plus de 1 000 GEL par mois.
 - c) Ceux qui gagnent plus de 40 000 GEL par an.

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des services disponibles ainsi que le taux de couverture du régime pour les deux principaux groupes: 1. les personnes vivant en dessous ou juste au seuil de pauvreté; et 2. les retraités, les handicapés et les jeunes. Les personnes vivant au-dessus du seuil de pauvreté (plus de 40 000 GEL de revenu annuel) ne figurent pas dans ce tableau. Cette dernière catégorie n'a droit qu'à quelques services: services liés à l'accouchement/à la césarienne et aux grossesses à haut risque.

Services	Coverage of the public health insurance	
	Population below and on the poverty line	Pensioners, disabled, and youth aged 6-17
Planned outpatient services at the place of registration of the patient for family or district doctor and nurse services, and if necessary, if the services are at home	100%	100%
Prophylactic vaccinations provided by the National Calendar;	100%	100%
Services for family or by village physicians and specialists (endocrinologist, ophthalmologist, cardiologist, neurologist, gynecologist, otorinolaryngologist, urologist, surgeon)	70%	100%
Electrocardiography	100%	100%
Ultrasound of the digestive system (transboundary)	70%	100%
Ultrasound of the urinary genital system and small pelvic organs (transperineal)	70%	100%
Chest X-ray / X-ray		0%
Radiography of bones		
Clinical-laboratory examinations	100%	100%
○ General analysis of blood		
○ General analysis of urine		
Glucose in peripheral blood		
○ Creatinine		
○ Cholesterol in the blood	100%	
○ Determining serum lipids		
Liver functional samples (ALT, AST)		
Thyroid functional tests (TSH)	70%	100%
Necessary examination for determining the disability status of persons with disabilities	70%	100%
High-tech exams	100%	100%
Medical certificate, conclusion and prescription, except for the beginning of the service, a vehicle driving license and purchase of weapons	100%	100%
Urgent outpatient services	100%	100%
Emergency hospital services (up to GEL 15,000	100%	100%

<i>per year)</i>		
<i>Intensive care and management of critical conditions</i>	100%	100%
<i>All other urgent and emergency situations management.</i>	70%	100%
<i>Planned surgical operations (up to GEL 15,000 per year)</i>	70%	100%
<i>Oncology surgery and cardiac surgery</i>	70%	100%
<i>Other surgical operations</i>	70%	100%
<i>Non-surgical treatment of oncological diseases (up to GEL 12,000 per year)</i>	80%	80%
o <i>Chemotherapy, hormone therapy</i>	80%	80%
o <i>Radiation therapy</i>	80%	80%
<i>Childbirth</i>	-	-
o <i>Physiological childbirth</i>	<i>Limit of GEL 500</i>	<i>Limit of GEL 500</i>
o <i>Caesarean operation</i>	<i>Limit of GEL 800</i>	<i>Limit of GEL 800</i>
<i>Inpatient services for high-risk pregnancies, childbirths and malignancies</i>	-	-
o <i>Inpatient services</i>	70%	70%
o <i>Childbirth / Caesarean section</i>	<i>Limit of GEL 500/ 800</i>	<i>Limit of GEL 500/ 800</i>

Concernant l'intéressée, le montant de la pension de vieillesse (la pension universelle de l'État) est, depuis janvier 2019, de 200 GEL par mois. Les citoyens géorgiens peuvent demander une pension d'État à partir de 60 ans pour les femmes et les hommes, à condition qu'ils vivent en permanence sur le territoire de la Géorgie. La demande doit être déposée auprès du département régional de l'Agence des services sociaux.

Selon les informations fournies par la personne de contact MedCOI GE1 en 2017, «un séjour dans une maison de retraite [...] coûte par mois 90 GEL pour les ménages pauvres, 150 GEL pour les ménages dont la cote se situe entre 57 001 et 70 001 points et 600 GEL pour les personnes qui paient le prix total». En ce qui concerne les services de santé pour les personnes âgées, la Géorgie a considérablement amélioré leur accessibilité financière à travers les différents programmes de l'État.

Rappelons également que le rôle du médecin fonctionnaire n'est pas de vérifier si les soins du pays d'origine sont de qualité comparable à ceux prodigués en Belgique mais bien de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Il convient de rappeler que les soins nécessaires doivent être disponibles dans le pays d'origine de la requérante et non pas de façon restreinte dans une (petite) partie de ce pays comme la ville ou la province d'origine de la requérante ainsi que le confirme une jurisprudence abondante (ex: «Le Conseil rappelle de surcroît qu'il découle très clairement de l'article 9ter §1er alinéa 1 ter [sic] de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la région où celui-ci est désireux de s'établir, en manière telle que l'argument développé en terme de requête afférent à la situation géographique des établissements de soin est dépourvu de pertinence» CCE n° 132.609 du 31 octobre 2014).

Il découle de l'[a]rticle 9ter que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou province où ce dernier serait désireux de s'installer. La requérante peut choisir de s'établir dans un lieu du pays d'origine où les soins sont disponibles. On notera que les habitants de son pays d'origine font aussi les déplacements nécessaires pour recevoir les mêmes soins médicaux.

De plus, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné ».

Sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je peux conclure que les soins requis sont accessibles dans le pays d'origine, la Géorgie.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin. De ce fait, la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un(e) patient(e) ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une péjoration de la situation antérieure ».

4.2.3 Le Conseil observe que le dossier administratif, tel qu'il lui a été déposé par la partie défenderesse, ne contient pas la demande d'autorisation de séjour, introduite par la requérante le 4 novembre 2009, ni ses compléments des 7 janvier, 10 mars et 5 octobre 2010, des 29 mars, 1^{er} avril, 5 juillet et 3 octobre 2011, du 13 janvier 2012 et du 4 novembre 2013.

Il constate néanmoins que, dans son arrêt n°112 442 du 22 octobre 2013, il a jugé que « 3.2. En l'occurrence, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux, le Conseil observe que la décision attaquée repose notamment sur les considérations émises dans le rapport intitulé « An overview of the Georgian health system » et soutient que le traitement médicamenteux pour les pathologies psychiatriques est gratuit pour les citoyens géorgiens. A cet égard, le Conseil constate, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, que ce rapport énonce clairement, au contraire de ce que soutient la partie défenderesse, que les médicaments et les traitements pour les maladies mentales, telles que le PTSD, la dépression ou les pathologies psychopathiques ne sont pas prises en compte (« are not included ») dans le système gratuit des soins de santé. Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante, au regard de sa situation individuelle ».

4.2.4 Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

A cet égard, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins nécessaires à la requérante, au regard de la situation individuelle de cette dernière.

Tout d'abord, le Conseil observe que la partie défenderesse ne remet pas en cause l'incapacité de travail de la requérante, ni le fait qu'elle soit pensionnée à son retour en Géorgie.

Ensuite, il rappelle, au vu de ce qu'il a précisé *supra*, au point 4.2.3, qu'il est dans l'impossibilité de s'assurer de la teneur des « documents généraux sur la situation des soins de santé en Géorgie. Il fournit, par exemple, un document de la Charte sociale européenne révisée du Comité européen des Droits sociaux sur la Géorgie datant de 2009, un document d'Oxfam mettant en lumière les différents problèmes dans le système de soins de santé en Géorgie; un autre document fourni évoque la problématique des soins de santé mentale ou encore un document intitulé «Health systems in transition» datant de 2009 » et donc du fait qu'ils « n'apportent rien de neuf par rapport à la situation particulière de celle-ci. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCS n°23.040 du 16.02.2009). 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) ».

De plus, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse fournit des explications quant à l'Universal Health Care Programme (ci-après : l'UHCP) et insère un tableau présentant l'ensemble des services disponibles ainsi que le taux de couverture du régime pour les deux principaux groupes, notamment les retraités. Toutefois, ces informations ne peuvent suffire à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine. En effet, le tableau inséré dans l'avis du fonctionnaire médecin ne vise pas les consultations psychiatriques et psychologiques - pourtant mentionnées par le fonctionnaire médecin comme faisant partie du suivi nécessaire à l'état de la requérante - ni l'éventuel remboursement des médicaments.

En outre, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse précise le « *montant de la pension de vieillesse* » ainsi que le fait qu' « *En ce qui concerne les services de santé pour les personnes âgées, la Géorgie a considérablement amélioré leur accessibilité financière à travers les différents programmes de l'État* » et fait référence à ce sujet au « *Country Fact Sheet. Access to Healthcare : Georgia, Belgian Desk on Accessibilité (BDA)* », de 2019. Or, si la table des matières de ce document figure en version imprimée au dossier administratif, il n'en va pas de même pour son contenu. Le Conseil n'est donc pas en mesure de vérifier l'accessibilité financière des traitements médicamenteux et soins en Géorgie, contestée par la partie requérante.

Enfin, les autres considérations faites par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse quant à la dimension qualitative des soins et à leur disponibilité géographique ne suffisent pas à établir l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins nécessaires à la requérante.

Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée.

4.3 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent.

En effet, d'une part, celle-ci se contente d'affirmer qu' « [e]n l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Le résultat de ces différentes recherches figure au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le rapport du médecin conseil est parfaitement individualisé et il a été tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande. La partie défenderesse a légitimement pu conclure que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible » et que « [l]e médecin conseil est très complet dans son avis et il a parfaitement pu constater que les soins et le suivi requis sont accessibles en Géorgie. Il ne se fonde aucunement sur des affirmations optimistes mais au contraire sur des informations objectives et précises », de sorte qu'elle ne saurait être suivie en raison des considérations qui précèdent.

D'autre part, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « [i]l y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte, en termes de recours, pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions du médecin de la partie défenderesse quant à l'accessibilité », n'est pas pertinente, étant rappelé que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768).

4.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 septembre 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille vingt-et-un par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT