

Arrêt

n° 257 469 du 30 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2020, par Mme X, M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation des décisions déclarant non fondées leurs demandes d'autorisation de séjour, prises le 15 juin 2020.

Vu le titre Ier 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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. VELLE *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui compareît pour les parties requérantes, et Me K. de HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les parties requérantes forment une famille, les deuxième et troisième parties requérantes étant les parents de la première partie requérante, née le 22 février 1984.

Selon les parties, les parties requérantes ont introduit par le passé différentes demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui se sont clôturées négativement.

Les recours introduits à leur encontre, qui étaient pendant lors de la rédaction des écrits de la présente procédure, sont clôturés actuellement.

Les parties requérantes ont également introduit des demandes de protection internationale en Belgique, la première s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil du 18 octobre 2011.

La seconde procédure a conduit à des décisions de refus de prise en considération, le 15 avril 2013.

Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil.

Par un courrier du 21 août 2014, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande était fondée sur l'état de santé de la troisième partie requérante.

Elle a été déclarée recevable le 24 mars 2015.

Par un courrier du 30 septembre 2015, les parties requérantes ont introduit une même demande, en raison de l'état de santé de la première partie requérante.

Cette demande a été déclarée irrecevable le 23 décembre 2015 par une décision qui sera toutefois retirée le 21 mars 2016, suite à un recours introduit à son encontre devant le Conseil.

Le 12 mai 2016, la partie défenderesse a déclaré non fondées les demandes d'autorisation de séjour introduites par les courriers du 21 août 2014 et du 30 septembre 2015. Des ordres de quitter le territoire ont été adoptés en conséquence à l'encontre des parties requérantes. L'ensemble de ces décisions sera toutefois retiré le 25 juillet 2016.

Le 24 août 2016, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré non fondées les demandes susmentionnées introduites par les courriers du 21 août 2014 et du 30 septembre 2015, par une décision unique.

Le même jour, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des parties requérantes.

La décision de non fondement précitée, ainsi que les ordres de quitter le territoire précités, ont été annulés par un arrêt n° 211 014 prononcé par le Conseil le 16 octobre 2018.

Le 6 décembre 2018, la partie défenderesse a pris deux décisions distinctes dont chacune concernait l'ensemble des parties requérantes.

La première déclarait non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 août 2014 sur la base de l'état de santé de la troisième partie requérante.

La seconde décision déclarait recevable mais non fondée la demande relative à l'état de santé de la première partie requérante, demande introduite le 30 septembre 2015. Des ordres de quitter le territoire étaient également pris à l'égard des parties requérantes.

L'ensemble des décisions prises le 6 décembre 2018 a été annulé par un arrêt n° 229 603 prononcé par le Conseil le 29 novembre 2019.

Le 20 janvier 2020, la partie défenderesse a statué de nouveau sur la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 août 2014, relativement à l'état de santé de la troisième partie requérante.

Le 19 octobre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit par les parties requérantes à l'encontre de cette dernière décision, la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 janvier 2020, dans le cadre de la procédure écrite, après avoir constaté le retrait opéré par la partie défenderesse de cette décision.

Le 15 juin 2020, la partie défenderesse a pris deux décisions distinctes, l'une déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le 30 septembre 2015, et donc en raison de l'état de santé de la première partie requérante, et l'autre déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 le 21 août 2014, relatif à l'état de santé de la troisième partie requérante.

La première des décisions précitées constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 10.06.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine, la Serbie.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat 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.

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 ».

La seconde décision précitée constitue le deuxième acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les requérants invoquent à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé de madame [la troisième partie requérante] pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.06.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Serbie.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat 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.

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 ».

2. Questions préalables.

2.1. Intérêt à agir

2.1.1. La partie défenderesse soulève dans sa note d'observations une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt actuel à agir dans le chef des parties requérantes en raison de sa décision de les autoriser au séjour, pendant un an.

2.1.2. Les parties requérantes ont quant à elles déclaré à l'audience maintenir leur intérêt au recours, faisant valoir que leur état de santé, qui avait justifié l'introduction des demandes ayant conduit aux actes attaqués, était toujours d'actualité et que l'une d'entre elles avait d'ailleurs été hospitalisée et ne pourra que difficilement répondre aux conditions de prolongation de son titre de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

2.1.3. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours, qui doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, constitue une condition de recevabilité de celui-ci et que l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris (en ce sens, P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

L'exigence d'un intérêt suppose que la partie requérante soit lésée par la décision attaquée et que cette lésion soit personnelle, directe, certaine et actuelle. Il est en outre requis que l'annulation éventuelle de la décision attaquée procure un avantage direct à la partie requérante (voir dans le même sens, la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, section du contentieux administratif : C.E., 9 septembre 2009, n° 195.843, Helupo et al. ; C.E., 27 janvier 2010, n° 200.084, Van Der Velde; C.E., 12 septembre 2011, n° 215.049, De Roover et al.). L'intérêt dont une partie requérante doit faire montre doit exister depuis le moment de l'introduction du recours en annulation jusqu'au moment du prononcé (C.E., 27 janvier 2010, n° 200.084, Van Der Velde). Toutefois, le plus petit intérêt suffit.

En l'espèce, le Conseil estime que les parties requérantes maintiennent leur intérêt au recours, malgré l'autorisation de séjour temporaire dont elles bénéficient actuellement, au vu de leur situation.

En effet, en application de l'article 9ter, §3 ,5°, de la loi du 15 décembre 1980, qui stipule que le «délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition», les parties requérantes ne pourraient plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti aux actes attaqués.

2.2. Connexité

2.2.1. La partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit contre la «deuxième» décision, pour les motifs suivants :

« *Comme le Premier Président du Conseil l'a souligné dans l'ordonnance de désignation de la chambre compétente n° 1 du 24 septembre 2007, celui qui fait appel à un juge doit, dans l'intérêt d'une bonne administration, entamer pour chaque demande une procédure particulière en vue de garantir la clarté du débat juridique ainsi qu'un traitement rapide de l'affaire³.* »

Il a cependant précisé que plusieurs demandes peuvent être recevables sous la forme d'une seule requête pendante lorsque l'objectif en est la bonne administration de la justice, plus particulièrement lorsque ces demandes sont à ce point liées, en ce qui concerne leur objet ou leur fondement, qu'il apparaît manifeste que les constatations faites ou les décisions prises à l'égard d'une de ces demandes auront une incidence sur le résultat des autres demandes. "

Il a encore ajouté que si les demandes ne sont pas suffisamment liées, seule la plus importante ou à intérêt égal, la première demande citée dans la requête sera considérée comme introduite régulièrement."

Or, la partie adverse n'aperçoit pas de lien de connexité entre la décision de rejet de la demande introduite en août 2014 sur la base de la maladie de [la troisième partie requérante] et celle rejetant la demande formulée en septembre 2015 sur la base de la pathologie de la [première partie requérante]. "

En effet, l'éventuelle annulation de la décision de rejet de la demande formulée sur pied de la maladie de [la troisième partie requérante] n'aurait aucune conséquence sur la décision concernant la demande introduite en raison de la maladie de [la première partie requérante] qui a été formulée sur base d'une autre pathologie. "

De même, l'annulation de la décision concernant la maladie de [la première partie requérante] n'aurait aucune conséquence sur la décision de rejet au fond de la demande concernant la pathologie de [la troisième partie requérante]"

Qu'il en est d'autant plus ainsi qu'elles sont toutes les deux majeures. "

Dès lors qu'il s'agit de décisions faisant suite à des demandes d'autorisation de séjour 9ter, la partie adverse estime qu'elles revêtent une importance égale de sorte que le recours doit uniquement être déclaré recevable en ce qu'il est dirigé contre la première décision attaquée »

Le recours, en ce qu'il est introduit à l'encontre de la seconde décision attaquée doit en revanche être déclaré irrecevable à défaut de connexité ».

2.2.2. Il convient de rappeler que le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a considéré que les soins requis par l'état de santé de la première partie requérante et de la troisième partie requérante, étaient disponibles au pays d'origine en se fondant notamment sur des informations tirées de la banque de données MedCOI, que les parties requérantes s'emploient à critiquer en termes de requête au terme d'une argumentation commune.

Plus fondamentalement, les décisions clôturent des demandes d'autorisation de séjour que la partie défenderesse avait elle-même dans un premier temps jointes, manifestement au vu des relations familiales qui unissent les parties requérantes. Cette dimension familiale subsiste indépendamment de la volonté de statuer dorénavant par deux décisions distinctes.

Le Conseil considère que les causes sont étroitement liées sur le fond.

Si les première et deuxième décisions attaquées avaient été entreprises par deux recours distincts, il se serait indiqué, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de les joindre, de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

Les premier et deuxième actes attaqués sont dès lors connexes. L'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse est dès lors rejetée.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent, à l'encontre de la première décision attaquée, un « deuxième moyen », en réalité unique, « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, ainsi que le principe général de droit AUDI ALTERAM PARTEM et le droit à être entendu et le devoir de minutie. »* »

S'agissant de l'accès aux soins, les parties requérantes font notamment valoir dans une troisième branche, toutefois intitulée « quatrième branche », ce qui suit :

« Que la requérante a indiqué, en termes de requête, appartenir à un groupe systématiquement discriminé par les autorités notamment dans l'accès aux soins de santé.

Que le médecin conseil de la partie adverse indique que ces discriminations, depuis l'adoption d'une loi anti-discrimination en 2009, ne sont plus d'actualité.

Que toutefois, il ressort de la requête introductory de procédure et des documents qui y étaient joints, que les discriminations notamment en termes d'accès aux soins de santé ont perduré bien après l'adoption de cette loi.

Que les documents joints par la requérante sont postérieurs à l'adoption de cette loi et font toujours état de ces discriminations.

Qu'à la lecture de la jurisprudence constante de la Juridiction de Céans il ressort que « *En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles au 'Amnesty International, ou de sources souvernementales* (voir p. ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100).

En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH au'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). **En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distinguerait personnellement, si cela devait rendre illusoire la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question** (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148) » (CCE, arrêt n°125 321 du 9 juin 2014).

Que sur base de cette jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, il appert que les rapports à caractère généraux rédigés par des ONG et déposés par la requérante démontrent avec certitude que les soins de santé ne seront ni disponibles ni accessibles dans le pays d'origine.

Que ces rapports suffisent quant à leur valeur probante.

Qu'il est donc indéniable que la requérante sera victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de discrimination et n'aura donc accès aux soins de santé, fussent-ils disponibles.

Que la requérante sera également, comme cela ressort des informations jointes à la requête, victime de discriminations dans l'accès aux soins, mais également dans l'accès au marché de l'emploi, si tant est qu'elle soit en mesure de travailler.

Que l'on peut ainsi lire, dans le rapport de l'OIM sur la SERBIE et contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse que « *Medical care for unemployed Serbian citizens in the public health sector is not completely free of charge and depends on the services provided* ».

Que l'on peut également y lire que « *However, a disadvantage of the health care system, especially for poor population, is that patients have to pay contributions for a number of treatments* ».

Que ces affirmations viennent à l'appui des éléments présents dans les rapports joints, par la requérante, à l'appui de sa requête.

Qu'il convient de rappeler que la requérante sera plongée dans le milieu traumatogène et le suivi sera d'autant plus indispensable.

Que le médecin conseil de la partie adverse tente, en vain, de démontrer que les soins de santé seront accessibles en ce compris pour la minorité ROM pourtant largement discriminée.

Qu'il convient à ce sujet de souligner la contradiction évidente du certificat médical qui mentionne, citant une source de 2009, que «*Les droits des minorités sont généralement respectés*» alors qu'il cite également des rapports de 2016 et 2018 qui reprennent des simples déclarations d'intention des gouvernements successifs pour lutter contre les discriminations dont les ROMS sont victimes.

Que ce faisant, le médecin conseil de la partie adverse reconnaît implicitement les discriminations qu'il conteste en parallèle.

Que pour tenter de démontrer que ces discriminations ne sont plus d'actualités, le médecin conseil de la partie adverse mentionne uniquement des déclarations d'intentions des gouvernements serbes, lesquels ne sont nullement suivis d'actions.

Que par voie de conséquence, les discriminations demeurent encore aujourd'hui.

Que les soins de santé ne seront donc pas, accessibles à la requérante dans son pays d'origine. Qu'en ce qu'elle affirme le contraire, la décision litigieuse apparaît manifestement mal motivée.

Attendu qu'en ce qui concerne le coût des médicaments, force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse **n'identifie toujours pas et ce en contradiction totale avec l'arrêt prononcé par la Juridiction de Céans**, si les médicaments de la requérante sont ou non pris en charge.

Que dans la mesure où les requérants démontrent que ces traitements et médicaments, s'ils sont disponibles, seront payants, qu'à ces montants viennent s'ajouter des paiements informels alors que les requérants n'auront plus aucune ressource ni revenus dans un pays où la minorité à laquelle ils appartiennent est discriminée, sans que la partie adverse n'apporte la preuve du contraire et ce en dépit des injonctions de la Juridiction de Céans, il y a lieu de constater que la décision litigieuse viole de manière flagrante les dispositions visées au moyen.

Qu'il se fonde pourtant sur de telles sources désuètes pour affirmer que les soins de santé sont disponibles et accessibles en SERBIE....

Qu'en ce qui concerne l'accessibilité, le médecin conseil de la partie adverse écarte des considérations quant à l'emploi et au chômage,... Au motif qu'il s'agit de considérations qui ne sont pas médicales et qui ne peuvent dès lors trouver à s'appliquer.

Que pourtant ces considérations, auxquelles il prend soin de ne pas répondre, garantissent l'accès aux soins de santé qui demeurent payant.

Que partant, la décision litigieuse ne peut être considérée comme adéquatement motivée quant à ce.

Que ces informations communiquées sur base des données MedCOI, sans que celles-ci ne mentionnent leurs sources, sont contredites par les ressources documentaires qui sont également invoquées par la partie adverse à l'appui de la décision litigieuse....

Qu'une nouvelle fois, la décision litigieuse n'apparaît manifestement pas adéquatement motivée

Que le requérant s'en réfère aux documents déposés en annexe de sa requête et ceux invoqués ci-avant et qui démontrent que contrairement à ce qu'affirme la partie adverse tant les soins de santé que les médicaments ne sont pas disponibles en SERBIE ».

3.2. Les parties requérantes prennent, à l'encontre de la deuxième décision attaquée, soit celle relative à l'état de santé de la troisième partie requérante, un premier moyen de « *la violation du principe de l'autorité de chose jugée consacrée à l'article 23 du Code Judiciaire ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

Dans une deuxième branche, consacrée à la liste des médicaments évoquée dans l'avis du fonctionnaire-médecin, elles reproduisent les considérants suivants de l'arrêt prononcé par le Conseil le 29 novembre 2019 qui annulait la décision prise précédemment :

« Le Conseil constate que le rapport de l'OIM de 2014 figurant au dossier administratif indique que certains médicaments, soit ceux figurant sur la liste A, sont gratuits sous réserve d'une participation de 50 RSD (0,5 €), que ceux figurant sur la liste A1 nécessitent une participation à concurrence de 25 % des coûts, et que ceux figurant sur la liste B et la liste C sont quant à eux soumis à un régime particulier (traduction libre). Ce rapport renvoie au sujet des listes à un site internet, dont les informations ne figurent cependant pas au dossier administratif.

Force est de constater que le fonctionnaire-médecin s'est dispensé de préciser dans son avis à quelle liste se rapporteraient les médicaments dont la troisième partie requérante a besoin et que le document sur lequel il s'appuie ne donne pas davantage d'indications à cet égard. Le Conseil ne peut donc exclure que les médicaments requis par l'état de santé de la troisième partie requérante figurent dans la liste B ou C, et il reste dans l'ignorance de ce que recouvre le « régime particulier » auquel seraient soumis les médicaments figurant dans ces deux dernières listes.

Par ailleurs, la troisième partie requérante doit également pouvoir bénéficier de consultations en médecine générale et en cardiologie, ainsi que l'indique le fonctionnaire-médecin dans son avis, et celui-ci ne permet pas non plus de savoir si la troisième partie requérante, dont il n'est pas contesté qu'elle est sans revenus et qu'elle ne pourrait accéder au marché du travail, pourra payer lesdites consultations.

En conséquence, le fonctionnaire-médecin ne permet pas, par son avis, de considérer que la troisième partie requérante, qui souffre de diabète et d'hypertension artérielle, disposera d'un accès réel aux soins requis dans son pays d'origine compte tenu de sa situation individuelle ».

Elles poursuivent en indiquant qu'alors que l'arrêt précédent invitait le fonctionnaire-médecin à préciser si les médicaments prescrits à la requérante étaient repris dans la liste des médicaments gratuits ou bien si la requérante devra les prendre en charge financièrement, le fonctionnaire-médecin s'est contenté de supprimer le paragraphe concerné et d'en indiquer un nouveau, sans répondre aux considérations émises dans l'arrêt d'annulation. Elles indiquent qu'il est pour le moins interpellant de s'apercevoir que la décision attaquée repose sur un avis d'un fonctionnaire-médecin qui tient des affirmations dont il ignore l'exactitude. Elles en déduisent non seulement que les soins de santé ne sont pas accessibles, de manière manifeste, mais qu'en outre, la décision attaquée viole l'autorité de la chose jugée.

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen dirigé contre la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *(l')appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 9ter 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 9ter 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.

4.1.2. En l'occurrence, s'agissant de l'argumentation des parties requérantes qui vise à contester l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin de l'accessibilité des soins requis, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes indiquaient que la troisième partie requérante n'était pas en mesure de financer les traitements qui lui ont été prescrits, ne disposant d'aucune source de revenus.

Elles faisaient essentiellement valoir, sous l'intitulé « l'impossibilité de retourner en Serbie », le fait que la plupart des institutions relevant du système de santé seraient inadaptées et corrompues, les infrastructures seraient quant à elles vétustes et médiocres, mais également l'insuffisance de la couverture sociale, eu égard, d'une part, aux conséquences de la crise économique des années 1990 sur le niveau des remboursements et, d'autre part, au taux de chômage élevé régnant en Serbie, précisant que la partie requérante n'a aucune source de revenus, qu'elle ne serait pas autorisée à travailler en raison de son état de santé et, à supposer qu'elle le soit, qu'elle ne trouverait pas rapidement un travail. Les parties requérantes ajoutaient que les membres de la minorité ethnique albanaise, à laquelle elles appartiennent, font l'objet de discriminations en Serbie. Ces discriminations seraient d'abord d'ordre économique, se traduisant notamment par des difficultés d'accès à l'emploi, et se manifesteraient ensuite par des actes de violence et d'intolérance dont elles seraient victimes. Les parties requérantes s'appuyaient à cet égard sur différents rapports et articles de presse.

Il apparaît à la lecture du rapport du fonctionnaire-médecin que celui-ci a eu égard à ladite argumentation, qui tient finalement à la situation socio-économique de la partie requérante, et qu'il a entendu y répondre par différentes considérations.

A cet égard, le fonctionnaire-médecin fait tout d'abord valoir que des plans d'actions ont été adoptés en vue de lutter contre la violence et la discrimination à l'égard des minorités, et ajoute que dans l'ensemble, les droits des minorités sont respectés, en se fondant sur un rapport européen datant de 2009, mais il cite néanmoins un autre rapport européen, plus récent celui-là, datant de 2018, par lequel la Commission se féliciterait de l'adoption d'une nouvelle stratégie d'insertion sociale des Roms pour la période 2016-2025, ce qui tend à confirmer, ainsi que l'indiquent les parties requérantes, la persistance des discriminations. Au vu des arguments des parties requérantes à cet égard et des rapports figurant au dossier administratif, il revenait à tout le moins au fonctionnaire-médecin de vérifier si le programme sur lequel il se fondait avait eu quelques résultats concrets.

Ensuite, le fonctionnaire-médecin fait valoir dans son rapport essentiellement qu'une assurance maladie peut être souscrite par les personnes salariées et les membres de leur famille par le biais d'un fonds d'assurance maladie, et qui 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, ...) » et en indiquant que, s'agissant des 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 » et que « [c]eux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier ». Le fonctionnaire-médecin s'appuie à cet égard sur un rapport de l'OIM de 2016.

Force est de constater que le fonctionnaire-médecin s'est dispensé de préciser dans son avis le régime applicable aux médicaments requis par l'état de santé de la première partie requérante.

Par ailleurs, la première partie requérante doit également pouvoir bénéficier à tout le mois, selon les soins reconnus par le fonctionnaire-médecin comme étant requis, d'un suivi psychiatrique et d'un suivi psychologique, en sorte qu'il convenait également d'en vérifier l'accessibilité pour la partie requérante.

Le Conseil observe que le rapport du fonctionnaire-médecin, après l'indication selon laquelle l'accessibilité aux soins ne dépend pas nécessairement de la gratuité de ceux-ci, contient l'indication suivante :

« Enfin, la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : ne disposant d'aucune source de revenus et la problématique du chômage). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médical, et deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base raisons humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9er et que, par conséquent, une suite ne peut être réservée à ces arguments non-médicaux ».

Par ces dernières considérations, le fonctionnaire-médecin semble, ainsi que l'indiquent les parties requérantes, affirmer qu'il ne lui appartient pas de vérifier l'accessibilité des soins requis en ayant égard à la situation individuelle de la partie requérante notamment, ou encore que cette question serait étrangère au contentieux de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Ces considérations sont, non seulement inexactes, ainsi qu'il a été indiqué ci-dessus, mais en outre de nature à interpeller dans la mesure où elles semblent vouloir contredire des points de droit qui avaient été rappelés par l'arrêt d'annulation précédent.

Il résulte de ce qui précède qu'à tout le moins le fonctionnaire-médecin ne permet pas, par son avis, de considérer que la première partie requérante disposera d'un accès effectif aux soins requis dans son pays d'origine compte tenu de sa situation individuelle.

Il convient de préciser à cet égard que le fonctionnaire-médecin a considéré que la première partie requérante a vécu vingt-sept ans en Serbie, en sorte qu' « aucun élément ne [lui] permet de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille, d'un ami ou entourage social qui pourraient (sic) lui venir en aide en cas de retour ». Cette considération n'est en tout état de cause pas suffisante pour asseoir à elle seule le rapport du fonctionnaire-médecin relatif à l'accessibilité des soins requis, eu égard à la situation socio-économique des parties requérantes, qui n'est pas sérieusement contestée par le fonctionnaire-médecin ou la partie défenderesse.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à l'annulation du premier acte attaqué.

4.1.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dirigé contre la première décision attaquée, dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4.2.1. Sur le premier moyen dirigé contre la deuxième décision attaquée, le Conseil ne peut que constater que malgré une modification de la rubrique de l'avis du fonctionnaire-médecin consacrée à l'accessibilité des soins, qui s'apparente pour l'essentiel à une reformulation, et une référence à un rapport de l'OIM de 2016 plutôt que de 2014, le fonctionnaire-médecin a réitéré l'illégalité précédemment constatée par l'arrêt n° 229 603 du 29 novembre 2019, dès lors que ce rapport n'apporte pas davantage de précisions quant à la prise en charge du coût des médicaments requis par l'état de santé de la troisième partie requérante.

Le premier moyen est dès lors fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'autorité de la chose jugée de l'arrêt n° 229 603 du 29 novembre 2019.

Le premier moyen est en conséquence fondé, dans les limites indiquées ci-dessus, ce qui suffit à justifier l'annulation du deuxième acte attaqué.

4.2.2. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens, en ce qu'ils concernent la décision relative à l'état de santé de la troisième partie requérante, dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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, prise le 15 juin 2020, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 21 août 2014, est annulée.

Article 2.

La décision, prise le 15 juin 2020, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 30 septembre 2015, est annulée.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK M. GERGEAY