

Arrêt

n° 260 540 du 13 septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. KPWAKPWO NDEZEKA
Rue du Marché aux Herbes 105/14
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2021, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 janvier 2021.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. KPWAKPWO NDEZEKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *locum tenens* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant déclare être arrivé sur le territoire belge en 1986. Le 19 mai 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle sera déclarée recevable mais non fondée par une décision du 9 février 2017, qui est annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n°244 270 du 17 novembre 2020. Le 2 juillet 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 février 2020, la partie défenderesse prend une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels sont annulés par un arrêt n° 260 539 du 13 septembre 2021(affaire n° 252 578 / III). Le 11 août 2020, le requérant introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi. Le 26 janvier 2021, la partie défenderesse prend une décision de rejet de cette demande d'autorisation fondée sur l'article 9ter de la loi ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« [...]

Motifs :

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

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé 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 21.01.2021, (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 l'Algérie.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

[...] ».

- **S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :**

« [...]

MOTIF DE LA DECISION :

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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la « Violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'homme et de libertés fondamentales; [...] des articles 9ter, 13, 62, §2 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; [...] du principe général de bonne administration, de précaution, de minutie et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

Elle constate que « la motivation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, se réfère à l'avis médical du médecin fonctionnaire de l'OE établi le 21 /01 /2021 » et que pour « pour établir la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'édit avis médical se fonde sur des sources provenant d'une part, du site web du Centre Belge de l'Information Pharmacothérapeutique qui ne contient aucune information sur les soins disponibles en Algérie et d'autre part, des informations provenant d'une banque de données non publique MedCOI ».

Elle soutient également que « le médecin fonctionnaire de l'OE se limite à une description factuelle d'une liste des requêtes MedCOI datées avec ses références, pour affirmer que : • Les consultations en médecine générale sont disponibles en Algérie (cf. BMA-12766) ; • Fentanyl est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ; • Paracétamol est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ; • Quetiapine est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ; • Lévothyroxine est disponible en Algérie (cf. BMA-13516) ». Elle estime cependant que « cette liste des médicaments ne renseigne pas sur la description précise des soins médicaux et des établissements des soins disponibles en Algérie pour traiter la pathologie du

requérant », que « l'avis médical du médecin fonctionnaire de l'OE ne mentionne aucun nom de la clinique ou établissement des soins en Algérie où le traitement médical nécessaire du requérant est actuellement disponible » et que par conséquent « la double motivation de l'acte attaqué est donc inadéquate et elle viole les dispositions légales du moyen ».

Sur l'accessibilité du traitement médical, elle considère que le médecin conseil de la partie défenderesse « se limite à faire état, en termes généraux que l'Algérie dispose d'un système de sécurité sociale comportant des soins gratuits dont les conditions d'accès à ce régime ne sont pas précisées » alors que « d'une part, les motifs de l'avis écrit du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers indiquent que "Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales" » et que « D'autre part, la décision critiquée et l'avis du médecin fonctionnaire ne contiennent aucune information relative aux montants des primes des assurances privées ou au coût réel des soins médicaux ou le "barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales", pour évaluer si le traitement nécessaire à la pathologie du requérant est effectivement accessible dans le pays d'origine ». Elle estime ainsi que « Rien dans la motivation de la décision critiquée et de l'avis médical du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers ne fait apparaître l'examen de la situation personnelle du requérant pour savoir s'il aura un accès effectif et suffisant aux possibilités de traitement médical indiquées dans ledit avis médical, alors que le requérant a décrit dans sa demande du 11/08/2020 sa situation particulière de vulnérabilité ». Elle cite de la jurisprudence et en déduit qu'il « appartenait donc à la partie adverse de se prononcer sur toutes les circonstances concernant la situation personnelle du requérant figurant dans sa demande, sous peine de violer le principe de bonne administration et les dispositions légales invoquées dans le moyen d'annulation ». Elle estime en conséquence que « La motivation des actes attaqués est donc insuffisante et inadéquate » et que « Par conséquent, l'ordre de quitter le territoire constituant le second acte attaqué, qui est l'accessoire du premier acte attaqué dont la motivation méconnaît les dispositions légales du moyen comme exposé ci-dessus, doit de ce fait être invalidé ».

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble du moyen, 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 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 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 dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk

Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 21 janvier 2021, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante qui souffre d'une « Dégradation de l'état général avec dénutrition et douleurs chroniques séquellaires à une ancienne pathologie oncologique non évolutive depuis 2008, troubles du sommeil et dépendance aux benzodiazépines entretenue par le traitement »,

« la pathologie citée ci-dessus dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie.

Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin conseiller de l'OE, dans l'exercice de sa mission, de supposer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Par ailleurs, le médecin-conseil relève qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine.

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

3.5. En ce qui concerne les critiques portées, pour l'essentiel, sur l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et du suivi médical, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire s'est fondé, pour rendre son avis médical, sur la base de données MedCOI ainsi que sur des sites internet et que ces sources figurent au dossier administratif. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante et doit donc être considérée comme suffisante et adéquate.

3.5.1. S'agissant de la disponibilité des soins médicaux, le Conseil observe que le médecin-conseil a fourni dans son avis la démonstration, non utilement contestée, de celle-ci en Algérie. Ainsi, il a considéré que

« Les consultations en médecine générale sont disponibles en Algérie (cf. BMA-12766) ;

Fentanyl est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ;

Paracétamol est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ;

Quetiapine est disponible en Algérie (cf. BMA-13403) ;

Lévothyroxine est disponible en Algérie (cf. BMA-13516) ;

Selon notre législation, 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'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-dessus ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1/ Le site web du CBIP, Centre Belge de l'Information Pharmacothérapeutique

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI

- Requête MedCOI du 02/09/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12766, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de consultations en médecine générale :

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a general practitioner
Availability	Available

- Requête MedCOI du 09/03/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13403, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Fentanyl, de Paracétamol, de Quetiapine :

Medication	paracetamol
Medication Group	Pain medication: light
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	quetiapine
Medication Group	Psychiatry: antipsychotics; modern atypical
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	fentanyl
Medication Group	Pain medication: strong medication
Type	Alternative Medication
Availability	Available

- Requête MedCOI du 01/04/2020 portant le numéro de référence unique BMA-13516, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments en Algérie et qui confirme la disponibilité de Lévothyroxine :

Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte

pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

S'agissant des critiques formulées à l'encontre des informations issues de la base de données MedCOI, le Conseil rappelle tout d'abord que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil de la partie défenderesse émises dans son rapport du 21 janvier 2021, lequel est joint à l'acte querellé et a été communiqué au requérant, et que ce rapport se fonde en substance sur des informations tirées de sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI, se présentant sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi est expressément désigné et, de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil ne peut que constater que le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents. Les critiques relatives à une violation de la motivation formelle ne peut dès lors être retenues, la partie requérante, n'ayant pas égard au résumé effectué dans l'avis du médecin, donnant à la notion de motivation formelle une portée qu'elle n'a pas. S'agissant de l'absence de références précises quant aux établissements de soins en Algérie, le Conseil ne peut que constater que tel n'est pas le cas, à la lecture des requêtes précises figurant au dossier administratif. Le moyen manque à cet égard en fait, la partie requérante ne démontrant par ailleurs pas en quoi la reproduction totale de la requête aurait été de nature à modifier à modifier le constat de la disponibilité des soins en Algérie.

De plus, la circonstance que les soins dispensés en Algérie ne seraient pas optimaux ou de qualité similaire à ceux dispensés en Belgique n'est nullement de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant à l'endroit de la partie requérante en cas de retour au pays d'origine. Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle nullement du prescrit de l'article 9ter de la loi que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement de cette partie du moyen.

La jurisprudence citée n'est pas de nature à inverser les constats qui précèdent.

3.5.2. S'agissant de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil observe que la partie requérante critique celle-ci alors que le médecin-conseil a conclu à l'accessibilité en précisant que

« Le conseil de l'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer des hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (site des Affaires Etrangères belges et un article de presse du 05.02.2015). Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Algérie. En l'espèce, la requérant 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 transmet également certains liens informatiques. Précisons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...).

Rappelons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci)

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

Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime algérien de protection sociale couvre les salariés et les non-salariés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse et survie. Les salariés sont également couverts pour les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales et l'assurance chômage. Le bénéfice des prestations de l'assurance-maladie est soumis à un délai de 15 jours pour les non-salariés et 15 jours ou 100h de travail sur le dernier trimestre civil pour les salariés.

Les prestations médicales couvertes comprennent notamment les soins médicaux, les soins chirurgicaux en ambulatoire, l'hospitalisation, les médicaments et les analyses de laboratoire.

Le remboursement des soins médicaux atteint 80 % de la facture, 20 % restant à la charge de l'assuré. Le taux de remboursement est porté à 100% des tarifs réglementaires pour certaines catégories.

La prise en charge des frais de séjour et de soins en cas d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques dépendent des conventions conclues entre la CNAS pour les salariés, la CASNOS pour les non-salariés et les établissements de soins de santé concernés.

Notons également que la législation met à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales.

Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS. L'intéressé évoque son impossibilité de retour et de voyager en cause la crise sanitaire mondiale (Covid 19), interdiction de voyager et de la suspension des vols internationaux et la fermeture des frontières algériennes. Notons cette situation n'est plus d'actualité depuis décembre 2020. En effet comme il est écrit dans cet article, le 4 décembre 2020, l'Algérie via sa compagnie aérienne entame une nouvelle phase de rapatriement de ses nationaux.

Notons également que le requérant a vécu de nombreuses années dans le pays d'origine. On peut donc raisonnablement penser qu'il doit avoir de la famille ou des amis qui y résident sur lesquels compter en cas de besoin. Il ne démontre pas qu'il ne pourrait pas faire appel à ses liens familiaux ou d'amitié sur place en cas de besoin financier ou autre.

Par conséquent, les soins sont accessibles dans le pays d'origine, l'Algérie ».

Le Conseil constate que l'ensemble des considérations émises se vérifient au dossier administratif et estime que la partie requérante se borne, dans l'acte introductif d'instance, à prendre le contrepied des constats posés par le médecin conseil de la partie défenderesse. A cet égard, le Conseil rappelle que selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002). Or en l'espèce, le Conseil constate, à l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante n'a fourni aucune indication contraire ou qui n'aurait été rencontrée par le médecin conseil, mettant en exergue des extraits de rapports contestant l'accessibilité des soins.

Le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas plus qu'elle ne pourrait bénéficier de l'un des systèmes de soins de santé cités par le médecin conseil, celle-ci restant en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès à ceux-ci, les arguments avancés dans la demande d'autorisation de séjour (précarité, âge, etc.) étant totalement rencontrés par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

L'affirmation de la partie requérante de l'absence d'accessibilité aux soins est d'autant moins susceptible de mettre en cause l'appréciation portée par la partie défenderesse qu'elle n'est en rien démontrée. Par ailleurs, si des informations issues de rapports généraux ou de sites Internet et fournies

par la partie requérante diffèrent de celles dont la partie défenderesse fait état, ce constat ne permet pas d'affirmer que cette dernière aurait violé les dispositions visées au moyen.

A cet égard, si 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), il n'en demeure pas moins qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de s'être fondée sur des généralités au sujet de l'accès aux soins dans le pays d'origine, lorsqu'aucun élément spécifique à la situation personnelle du demandeur n'a été invoqué dans la demande comme constituant un obstacle en terme d'accès aux soins (le Conseil souligne).

Le Conseil rappelle de plus que le caractère suffisamment accessible des soins doit s'apprécier en fonction de la situation individuelle de l'étranger et ne dépend donc pas nécessairement de la possibilité d'y avoir accès gratuitement.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le deuxième acte entrepris par le présent recours, le Conseil observe que celui-ci ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision querellée et que, d'autre part, la motivation du deuxième acte litigieux n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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

4. Débats succincts.

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. 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 treize septembre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE