

Arrêt

n° 265 565 du 15 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. CROKART
Rue de l'Emulation 32
1070 BRUXELLES

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

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

Vu la requête introduite le 14 novembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2019.

Vu le titre 1er *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 25 mai 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 : loi du 15 décembre 1980). Le 19 septembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant.

1.3. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 15 octobre 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour:

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.09.2019, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

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

« 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^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. »*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la violation « [...] 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 ; [...] de l'article 3 de la Convention européenne de droits de l'Homme, ci-après « CEDH » ; [...] de la motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; [...] des principes généraux de bonne administration, dont l'erreur manifeste d'appréciation, le principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier et l'obligation incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, ainsi que de l'excès de pouvoir ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré que « [...] 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un 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 ». Elle estime que la première décision attaquée « interprète l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi ». Elle reproduit le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'appliquer « un standard supérieur » au standard retenu par l'article 9^{ter} précité. Elle affirme que « le médecin conseil interprète l'article 9^{ter}

comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade ». Elle indique à cet égard que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 « ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine » et se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} précité. Elle fait ensuite valoir des considérations jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir « minimisé le risque de décompression cardiaque à très haut risque cardiovasculaire dont pourrait être victime le requérant en cas d'interruption de traitement ». Elle estime que le fonctionnaire médecin « s'est basé sur des considérations générales contenues dans ses documentations pour aboutir à cette conclusion de renvoi vers le pays d'origine ». Elle allègue qu' « restreignant l'article 9^{ter} à l'hypothèse d'un risque pour la vie, le médecin conseil et, à sa suite, la décision querellée, viole l'article 9^{ter} de la loi de 1980, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique ». Elle ajoute que la première décision querellée « ne peut, sans méconnaître l'article 9^{ter}, ajouter un critère qui n'y figure pas, à savoir l'existence d'une menace directe pour la vie, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie ». Elle estime que « c'est la preuve, à n'en point douter, que la partie adverse [et] son médecin-conseil ne se sont suffisamment enquis de la situation particulière du [requérant] ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle reproduit le prescrit de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : CEDH) et se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relative à cet article et à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9^{ter} 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 existe dans le pays d'origine » alors même que le certificat médical type déposé à l'introduction de la demande d'autorisation de séjour « met en exergue l'existence d'un traitement médicamenteux dans le chef du requérant à prendre à vie et d'un suivi nécessitant une échographie habituelle de contrôle ». Elle estime que « si la partie adverse brille par sa démarche de mettre à néant tout présumé risque de traitement inhumain prohibé par l'article 3 CEDH, elle pêche, à tout le moins, en omettant d'analyser le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine [du requérant] ». Elle affirme que les certificats déposés à l'introduction de la demande d'autorisation de séjour « indiquent unanimement que le « traitement est à vie » et doit être impérativement poursuivi sans interruption sous peine de décompensation cardiaque ». Elle allègue que « le rapport médical établi par le médecin-conseil permet de soutenir que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH ». Elle en conclut qu'il n'apparaît pas que « le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie l'exposant à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence ». Elle conclut à la violation de l'article 3 de la CEDH et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle.

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle se livre à des considérations théoriques relatives aux principes généraux de bonne administration et en tire pour enseignement qu'il incombe à la partie défenderesse « de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ». Elle se livre ensuite à des considérations jurisprudentielles relatives à la notion d'accessibilité aux soins et soutient que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de la situation personnelle du requérant lors de l'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine. Elle allègue que la partie défenderesse « se limite à décrire une situation générale qui ne répond pas de manière précise et complète au cas particulier [du requérant], car il faut préciser son âge et sa mobilité réduite en raison de l'amputation de sa jambe en ce compris la fragilité de son état de santé ». Elle soutient avoir invoqué à l'introduction de sa demande de séjour que « la continuité des soins ne saurait être garantie en Macédoine, eu égard à la difficulté d'accès au régime des soins de santé et aux délais d'attente nécessaire en vue du seul traitement des demandes ». Elle ajoute que la partie défenderesse « semble n'examiner que la disponibilité des soins et pas leur accessibilité effective pour la personne concernée » et cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme à l'appui de son argumentaire. Elle indique ensuite que la pathologie du requérant « nécessite non seulement un suivi régulier, mais de surcroît une échographie habituelle de contrôle ». Elle en conclut que « la décision querellée et l'avis du fonctionnaire médecin ne permettent pas au destinataire de la

décision de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin a estimé que les traitements nécessaires au requérant lui sont accessibles ». Elle poursuit en faisant grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que « rien ne s'oppose au retour [du requérant] en Macédoine ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil de céans et en tire pour enseignement « qu'une mesure d'éloignement d'un étranger sans examen réel de tous les éléments médicaux évoqués par lui, viole l'article 3 de la CEDH lorsqu'il n'apparaît pas de la motivation que l'administration ait examiné la maladie [du requérant], vu que ceci constitue un réel risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans le pays d'origine ». Elle ajoute que « le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH ». Elle conclut en affirmant que la partie défenderesse « n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par la partie requérante, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins dont la partie requérante a besoin, ni des possibilités d'accès effectifs auxdits soins ».

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [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} 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.

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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas

donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil observe que la première décision querellée est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse en date du 17 septembre 2019, dont il ressort, d'une part, que le requérant souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux, et, d'autre part, que le traitement requis est disponible et accessible au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. Sur les deux premières branches du moyen, le Conseil rappelle que, concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Il ressort d'une simple lecture de la première décision attaquée, qui précise que « *le médecin de l'OE [...] affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'OE conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine* », et que « *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 que 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* », que la partie défenderesse a constaté que le cas du requérant relevait de la seconde hypothèse prévue à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, les griefs de la partie requérante selon lesquels la partie défenderesse « interprète l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi » et « interprète l'article 9^{ter} comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade » sont inopérants en l'espèce.

3.2.2. S'agissant de la minimisation alléguée, dans le chef de la partie défenderesse, du « risque de décompensation cardiaque à très haut risque cardiovasculaire dont pourrait être victime le requérant en cas d'interruption de traitement », force est de constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la partie défenderesse aurait « minimisé » le risque de décompensation cardiaque renseigné notamment dans le certificat médical type du 13 juin 2019. À cet égard, il appert à la lecture du certificat médical type précité que le risque de décompensation cardiaque renseigné est mentionné sous la rubrique « conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ». Partant, en concluant que le traitement médicamenteux requis est disponible et accessible au pays d'origine du requérant, le fonctionnaire médecin n'a pas minimisé le risque de décompensation cardiaque renseigné dans les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

3.2.3. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* » et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent*

varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

L'arrêt *Paposhvili c. Belgique* (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement médicamenteux est disponible et accessible au pays d'origine. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés.

3.3.1. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux suivi, l'avis médical susmentionné indique que « *Selon le CLEISS, le système social macédonien comprend une assurance maladie dont bénéficient notamment les travailleurs, les pensionnés, les chômeurs mais aussi les personnes sans ressources qui relèvent de l'assistance sociale. En outre, il existe un programme spécial d'Etat pour les personnes âgées qui assure une protection santé aux personnes qui ne relèvent d'aucune couverture personnelle ou en tant qu'ayants droit. Les prestations sont servies à l'assuré et à ses ayants droit (conjoint et enfants à charge), sans condition de stage dès le premier jour d'assurance. Les assurés ont la possibilité de cotiser volontairement à une assurance complémentaire qui couvre les services médicaux qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'assurance de base. Le patient ne fait pas l'avance des frais ; il règle simplement la partie des frais qui restent à sa charge et qui dépend du type de soins reçus. Les frais restant à la charge du malade sont compris entre 10 et 20 %. Lorsque la participation du malade dépasse un certain plafond au cours d'une année, la participation peut être supprimée pour les frais de l'année restant dus sur décision de la caisse maladie. L'hospitalisation peut avoir lieu dans un hôpital public régional ou national relevant de la caisse maladie ou dans un établissement privé sous contrat avec la caisse d'assurance maladie. Concernant les médicaments, il existe une liste de médicaments remboursés, l'assuré doit alors supporter entre 5 à 20 % des frais. A noter aussi que les personnes nécessitant une assistance au quotidien ont droit à l'aide d'une tierce personne et bénéficient d'une indemnité dont le montant dépend du degré de dépendance. Rappelons que, dans le cadre d'une demande 9ter, le rôle de notre administration n'est pas de démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais bien de démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). Soulignons également l'existence en Macédoine d'une pension vieillesse accessible dès 64 ans pour les hommes. Le conseil du requérant affirme que le requérant, qui aurait résidé de nombreuses années hors de son pays d'origine, n'y aurait pas suffisamment cotisé pour bénéficier du système social. Notons qu'il s'agit là d'assertions non démontrées par le requérant, En effet, selon son dossier administratif, l'intéressé a été radié des registres belges en 1991 et n'a plus donné signe de vie avant l'introduction de sa demande 9ter en 2019. Il a notamment fait l'objet d'une interdiction d'entrée de 10 ans sur le territoire belge en 1990. Force est de constater que le requérant ne démontre pas qu'il lui était impossible de cotiser pour la sécurité sociale de son pays ces vingt dernières années. Par conséquent, Il ne démontre pas d'avantage qu'il n'aurait pas droit à l'assurance maladie et à la pension de vieillesse précitées. Rappelons qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). En outre, Son conseil cite et apporte un rapport de l'OSAR et cite un article de presse du Figaro pour dénoncer la lenteur du système de soins et une instabilité politique récurrente en Macédoine. Ces éléments seraient, selon lui, autant de freins à l'accès aux soins pour son client. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCEn°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Macédoine. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ».*

Cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante qui se borne à alléguer que la partie défenderesse « se limite à décrire une situation générale qui ne répond pas de manière précise et complète au cas particulier [du requérant], car il faut préciser son âge et sa mobilité réduite en raison de l'amputation de sa jambe en ce compris la fragilité de son état de santé ». En effet, le Conseil constate que des éléments tels que l'âge et la mobilité réduite du requérant sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n°110.548). En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer en quoi l'âge et la mobilité réduite du requérant seraient de nature à réduire l'accessibilité du traitement médicamenteux requis dans le chef du requérant.

Quant à l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante soutient que « la continuité des soins ne saurait être garantie en Macédoine, eu égard à la difficulté d'accès au régime des soins de santé et aux délais d'attente nécessaire en vue du seul traitement des demandes », force est de constater qu'un tel élément a été pris en compte par la partie défenderesse qui a considéré que « [la partie requérante] apporte un rapport de l'OSAR et cite un article de presse du Figaro pour dénoncer la lenteur du système de soins et une instabilité politique récurrente en Macédoine. Ces éléments seraient, selon lui, autant de freins à l'accès aux soins pour son client. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Macédoine. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38) ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

Quant à l'allégation selon laquelle « [la] pathologie [du requérant] nécessite non seulement un suivi régulier, mais de surcroît une échographie habituelle de contrôle », il ressort de la requête MedCoi jointe au dossier administratif et portant le numéro de référence [...] que le suivi régulier et l'échographie susmentionnés sont disponibles au pays d'origine du requérant. La partie requérante n'émet pas de critique spécifique de nature à démontrer que ce suivi médical régulier ne serait pas accessible au pays d'origine de sorte que le motif reproduit au point 3.3.1. du présent arrêt doit être tenu pour suffisant à cet égard.

3.3.2. S'agissant du grief reprochant à la partie défenderesse d'avoir considéré que « rien ne s'oppose au retour [du requérant] en Macédoine », le Conseil constate que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante en termes de requête, la partie défenderesse a minutieusement examiné l'ensemble des éléments médicaux invoqué par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation et a conclu que la pathologie dont souffre celui-ci ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant dès lors que le traitement médicamenteux est disponible et accessible au pays d'origine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement violé les dispositions et principes invoqués au moyen.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué. Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué 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.

4. Débats succincts

4.1. 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.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS