

## Arrêt

**n° 273 589 du 2 juin 2022**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause :**     1. X  
                      2. X

**agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :**

X

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. BODSON**  
**Rue Fabry 13**  
**4000 LIEGE**

**contre:**

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

---

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 31 janvier 2018, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, et des ordres de quitter le territoire, pris le 29 novembre 2017.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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'arrêt n° 255 058, rendu le 25 mai 2021.

Vu l'ordonnance du 13 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2022.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me N. MALANDA *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 1<sup>er</sup> mars 2010, les requérants ont introduit des demandes de protection internationale, auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes d'une décision du 27 avril 2010, par laquelle le Commissaire Général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de prendre en considération lesdites demandes. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

Le 3 mai 2011, les requérants ont introduit de nouvelles demandes de protection internationale, auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes d'un arrêt par lequel le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de leur reconnaître le statut de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire (arrêt n° 73 319 du 16 janvier 2012).

1.2. Le 25 novembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée irrecevable, le 12 avril 2012. Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n° 92 102 du 26 novembre 2012).

1.3. Le 31 mai 2012, les requérants ont introduit des nouvelles demandes de protection internationale, auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes d'un arrêt par lequel le Conseil a refusé de leur reconnaître le statut de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire (arrêts n° 92 103 du 26 novembre 2012 et n° 111 747 du 11 octobre 2013).

1.4. Le 31 octobre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.5. Le 25 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande, visée au point 1.2., et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions (arrêt n° 188 505 du 16 juin 2017).

1.6. Le 16 juin 2014, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9<sup>bis</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 7 juillet 2015, ils ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Les 13 janvier et 4 juillet 2017, la partie défenderesse a, à deux reprises, déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Elle a, successivement, retiré ces décisions, les 16 mars et 25 septembre 2017. Le Conseil a, dès lors, rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions (arrêts n° 187 187, 187 188, et 187 189 du 22 mai 2017, et arrêts n° 197 608, 197 609, et 197 610 du 9 janvier 2018).

1.8. Le 8 août 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.6., irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. La partie défenderesse a retiré ces décisions, le 22 septembre 2017. Le Conseil a, dès lors, rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions (arrêts n° 197 611 et 197 612 du 9 janvier 2018).

1.9. Le 29 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.7., recevable mais non fondée, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants, décisions qui leur ont été notifiées, le 3 janvier 2018. La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, et les ordres de quitter le

territoire, constituent les actes attaqués. La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Le premier requérant] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 Serbie pays d'origine du [premier] requérant.*

*Dans son rapport du 23/11/2017 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du [premier] requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Serbie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéress[é] 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 ».*

1.10. Le 9 février 2018, les ordres de quitter le territoire, attaqués, ont été retirés par la partie défenderesse, selon ce que celle-ci indique dans sa note d'observations.

1.11. A une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, les requérants ont été autorisés au séjour temporaire, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Ils ont été mis en possession d'une «carte A », le 17 août 2020, valable jusqu'au 19 juillet 2021. Le 3 juin 2021, l'autorisation de séjour temporaire octroyée aux requérants a été prorogée, jusqu'au 19 juillet 2022.

## **2. Questions préalables.**

2.1.1. Dans le cadre d'une précédente procédure, relative à la même affaire, le Conseil a posé les constats suivants : « l'intérêt des parties requérantes au recours est suffisamment démontré, en ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, attaquée. En effet, les conditions de renouvellement d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis ou 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sont différentes, et la perte du séjour sur une de ces bases n'entraînerait pas automatiquement la perte du séjour sur l'autre. Il en est d'autant plus ainsi que l'autorisation de séjour, qui a été octroyée aux parties requérantes, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, est limitée dans le temps. Si cette autorisation n'est pas prolongée, elles ne pourront pas solliciter une nouvelle fois, une 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 à l'acte attaqué, dès lors que le paragraphe 3, 5°, de cette disposition, qui prévoit 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* », y fait obstacle. L'affirmation de la partie défenderesse, selon laquelle elle devrait considérer que la demande est devenue sans objet, en cas d'annulation du premier acte attaqué, ne repose sur aucun fondement légal. L'obtention d'une autorisation de séjour, sur une base légale, n'empêche nullement un étranger de demander une autorisation de séjour sur une autre base », et a estimé devoir rouvrir les débats (arrêt n° 255 058 du 25 mai 2021).

2.1.2. Lors de l'audience, interrogées sur l'objet du recours, en ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, puisque ceux-ci ont été retirés, le conseil comparissant pour les parties requérantes a déclaré être sans instruction, et la partie défenderesse a estimé que le recours est devenu sans objet, à cet égard.

2.1.3. Les ordres de quitter le territoire, attaqués, ayant été retirés par la partie défenderesse (point 1.10.), le recours est devenu sans objet à leur égard.

Le recours est donc irrecevable en ce qu'il vise les ordres de quitter le territoire, attaqués. Seuls seront, dès lors, examinés les griefs relatifs à la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, qui sera désignée comme étant l'acte attaqué.

2.2.1. Lors de l'audience, le conseil comparaissant pour les parties requérantes a fait valoir que l'acte attaqué est motivé par double référence. La partie défenderesse a demandé de rejeter cet argument nouveau, qui ne figurait pas dans la requête introductive d'instance.

2.2.2. Cet élément est, en effet, invoqué pour la première fois, en termes de plaidoiries. A défaut d'avoir émis ce grief à l'appui de son moyen, celui-ci ne peut être considéré comme recevable.

En effet, cette argumentation, ainsi formulée pour la première fois en termes de plaidoiries, n'est pas d'ordre public. Pour rappel, dans le domaine du droit administratif, les moyens d'ordre public sont ceux qui sont pris de la violation de règles qui visent à promouvoir ou préserver un intérêt public fondamental, c'est-à-dire de règles qui concernent des valeurs essentielles de la vie en société ou qui touchent de manière fondamentale au fonctionnement de l'État de droit et qui, pour ces raisons, doivent toujours être garanties au profit de la société dans son ensemble (voy. CE.n°245 098, du 4 juillet 2019).

2.2.3. Cette argumentation, invoquée à l'audience, est donc écartée des débats.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, 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 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration et de confiance légitime imposant à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments », et du principe de précaution, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Dans une deuxième branche, à l'appui d'un premier grief, elles soutiennent notamment que « La partie adverse a l'obligation de tenir compte de l'origine ethnique du demandeur et des discriminations dont il ferait l'objet. [...] Le conseil des requérants soulignait dans ses courriers des 03 mai 2016 et 31 mars 2017 cette ethnique, la situation précise de la minorité albanaise dans la Vallée de Preshévo, qui soulignait notamment les problèmes auxquels cette minorité était confrontée pour obtenir des soins médicaux en raison de leur origine ; il joignait plusieurs rapports et documents en annexe de ses courriers et concluait sur base de ceux-ci que : *« ces documents confirment que même si le traitement et le suivi médical existaient en Serbie (quod non), mon client ne pourrait y avoir accès en raison de ses origines ethniques »* (courrier du 31.03.2017, p. 2 in fine). Premièrement, le médecin adverse soutient que les documents produits par le [premier] requérant refléteraient une situation générale et ne décriraient pas [s]a situation individuelle [...] sur base d'un arrêt du Conseil du 16.02.2009. Pourtant le [premier] requérant a parfaitement individualisé sa situation et amené des éléments de preuve à l'appui des rapports produits dont notamment, outre les éléments médicaux, une attestation du Conseil des droits de l'homme présent sur place. Tout d'abord, le [premier] requérant individualise clairement sa situation sur pièce puisque : > Il est affecté d'une grave maladie ce que, d'ailleurs, la partie adverse ne conteste pas ; il individualise donc sa situation par rapport au reste de la population Serbe. > Ses origines albanaises alors qu'il est serbe, ce que la décision attaquée ne conteste pas non plus. Il individualise donc encore sa situation par rapport à la population serbe en général. Le [premier] requérant imagine mal comment il pourrait encore plus individualiser sa situation; au contraire, c'est bien la partie adverse qui, malgré l'évidence, se refuse à tenir compte de la spécificité des maux du [premier] requérant et de sa situation tout à fait particulière ou, à tout le moins, d'y répondre par des

éléments concrets et précis. Ainsi, les différents rapports, et encore plus particulièrement celui de l'OSAR, décrivent la situation dans la vallée de Preshevo quant à la possibilité de se faire soigner, soit le problème spécifique invoqué par le [premier] requérant dans sa demande. Plus précisément, ces rapports mettent en évidence les difficultés voire l'impossibilité de bénéficier des soins médicaux appropriés pour les Albanais. Enfin, le médecin adverse se contente d'invoquer un arrêt mais reste en défaut de préciser en quoi précisément cette jurisprudence s'applique à la demande des requérants ou aux documents qu'ils produisent. Il s'agit donc d'une motivation stéréotypée dépourvue de toute individualisation à la situation des requérants et qui doit donc être proscrite. Deuxièmement, sans contester véritablement l'existence de cette discrimination vis-à-vis des Albanais et ses conséquences, le médecin de la partie adverse invoque uniquement un compte rendu du F d'un programme du F-OMD destiné à améliorer les tensions dans le Sud de la Serbie, principalement dans 3 municipalités, et insiste sur les facilités accordées « aux Roms » pour les aides « à se faire enregistrer ». Le [premier] requérant est albanais et pas Ro[m]. Les informations quant à cette ethnie sont donc totalement sans incidence et montrent le peu de sérieux avec lequel la situation du [premier] requérant a été examinée. Pour le surplus, le document est totalement général, parle d'une amélioration sans indiquer dans quelle mesure et n'aborde pas spécifiquement la situation des Albanais (il existe plusieurs minorités en Serbie du Sud) et n'est conforté par aucune autre source ! Le requérant retourne donc le grief de la partie adverse quant au prétendu manque d'individualisation des documents qu'il produisait à l'appui de sa demande (voir ci-dessus) : en quoi les documents du F-OMD concernent-ils concrètement la situation du [premier] requérant dès lors qu'ils n'abordent pas la situation des Albanais. Pour rappel, il appartient à la partie adverse d'évaluer quelle information est la plus pertinente en favorisant des avis individuels et des rapports récents, ce qui vaut également pour l'accessibilité aux soins (CCE, 16.05.2011, 61.449 et 61.543). La partie adverse n'a tout simplement pas réalisé cet examen ! Troisièmement, le médecin adverse n'aborde qu'un seul des rapports produits par le [premier] requérant, soit celui du FIDH, pour soutenir qu'il date de 2005 et que rien ne démontre que les problèmes dénoncés existeraient encore à l'heure actuelle. D'abord, la charge de la preuve incombe à la partie adverse comme déjà rappelé ci-dessus dès lors que la gravité des problèmes du [premier] requérant n'est pas remise en cause. Pourtant, la partie adverse ne dépose aucun élément pour affirmer que le contenu de ce rapport serait dépassé notamment par rapport à la corruption. Ensuite, le médecin adverse isole ce rapport sans tenir compte des autres éléments produits par les requérants ! Or, une série d'informations sont totalement confirmées et donc actualisées. Enfin, les récentes informations confirment totalement les problèmes invoqués par le [premier] requérant au vu de la remontée des préjugés et discriminations ces dernières années. Les requérants produisent également le rapport du parlement européen de 2016 sur la Serbie qui confirme l'existence d'une armada juridique contre les discriminations mais qui, manifestement, n'est pas concrètement mis en œuvre. Ce rapport confirme également l'importance de la corruption de manière générale, et un article de 2016 sur l'inefficacité du système de santé serbe, particulièrement dans le domaine de la santé. Les informations adverses, pour partielles et générales qu'elles sont, remontent à 2013. Quatrièmement, il est symptomatique de constater que dans la précédente décision du 08.08.2017, le médecin de la partie adverse invoquait l'existence d'un loi anti-discrimination. Le lien internet de référence renvoyait à un rapport de l'ECRI de 2011 qui mentionnait en page 14 et 15 que la loi ne visait pas le secteur de la santé (pourtant essentielle au vu du risque invoqué par le requérant) et qu'elle n'était pas mise en œuvre (voir annexe). La partie adverse est donc en possession de cette information et de ce document mais reste en défaut d'en tenir compte dans son appréciation de la situation contrairement à l'obligation qui s'impose à elle. Pour ces multiples raisons, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle et de bonne administration, d'une part, en ne répondant pas à tous les arguments avancés par le requérant quant à son accès aux soins (origine albanaise) et, d'autre part, en ne tenant pas compte de tous les éléments en sa possession (rapports internationaux et éléments en sa possession puisque invoqués dans les précédentes décisions) ou, à tout le moins, en les écartant sur base de motifs erronés en faits et en droit voir de manière stéréotypée, l'article 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et 5<sup>ème</sup> puisque la partie adverse n'examine pas concrètement l'accessibilité des soins au pays d'origine et,

enfin, commet une erreur manifeste d'appréciation en soutenant que les soins sont accessibles au requérant alors que tel n'est manifestement pas le cas au vu des pièces produites par les requérants ».

3.1.3. Dans la même branche, à l'appui d'un troisième grief, les parties requérantes font notamment valoir que « La totalité des soins n'est certainement pas prise en charge par le système de soins de santé serbe. Ainsi, le rapport du Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale produit à l'appui de l'avis médical souligne que *« l'accès aux consultations d'un médecin spécialiste se fait sur prescription du médecin généraliste, ainsi que le choix de l'établissement en cas d'hospitalisation. La participation du patient lors d'une consultation médicale ou pour des analyses biologiques est d'environ 50 RSD et peut aller jusqu'à 600 RSD pour une IRM »* (page 2 du rapport). Selon l'avis du médecin adverse, les médicaments gratuits ne sont que ceux figurant sur la « liste positive » mais aucune précision n'est donnée pour les autres. Or, le Docteur [M.] ne précise absolument pas à quelle catégorie appartiennent ceux nécessaires à l'état de santé du requérant. Enfin, aucune information ne figure sur le coût et la prise en charge de soins importants tels ceux que nécessitent l'état du requérant. C'est d'autant plus important que cette liste de médicaments n'a plus été mise à jour depuis de nombreuses années et que c'est d'ailleurs un des problèmes principaux de l'inefficacité du système de santé Serbe (voir pièce 9 annexée au présent recours, l'article pointant expressément ce problème d'actualisation de la liste des médicaments remboursés). Il y aura donc nécessairement une participation financière du [premier] requérant qui sera d'autant plus importante qu'il s'agit d'un traitement et d'un suivi à vie comme le confirment les différents documents médicaux transmis à la partie adverse [...] ». Ils précisent, en outre, que « De manière totalement étonnante, le [fonctionnaire médecin] estime que le [premier] requérant serait apte à travailler malgré les différents problèmes de santé importants mis en avant, sans même l'avoir préalablement examiné. Il est ainsi piquant de constater que le médecin adverse fait référence au fait que Monsieur aurait travaillé en son temps comme coiffeur mais ne tient absolument pas compte des problèmes du [premier] requérant au niveau du bras gauche alors que l'usage des deux bras est bien évidemment indispensable pour travailler comme coiffeur ! D'ailleurs, son médecin traitant a reconnu le requérant incapable de travailler en raison de son état de santé (rapport du 12 avril 2017 adressé par le conseil des requérants à la partie adverse le 4 mai 2017). Encore une fois, le médecin adverse ne pouvait avancer un tel élément sans avoir pris la moindre précaution préalable pour s'assurer que le requérant pouvait effectivement travailler ! Quant au fait que le requérant ne produirait pas un certificat d'un médecin du travail, d'une part, ce n'est pas un grief pertinent puisque les médecins traitants sont parfaitement aptes à rédiger des certificats médicaux pour justifier les absences au travail de leurs patients (à charge pour l'employeur d'éventuellement demander confirmation comme, d'ailleurs, le médecin adverse aurait pu le faire s'il avait un doute) et, d'autre part, le [premier] requérant ne travaillant pas, il est particulièrement difficile d'avoir accès à ce type de médecin... Quant au soutien de la famille, il a été décidé que *« le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas »* (CCE, 29.01.2013, n°96.043). Tel est le cas en l'espèce puisque le médecin adverse lance une affirmation sans autre examen. Les requérants ignorent d'ailleurs sur quel élément se base concrètement le médecin adverse pour soutenir qu'ils auraient encore de la famille en Serbie ! Quant à la référence à la somme d'argent ayant servi au voyage des requérants vers la Belgique, le médecin adverse oublie totalement que c'était avant l'apparition des problèmes de santé du requérant survenu en 2015 (voir la rubrique « antécédents » des différents certificats médicaux types). [...] ».

3.2.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».*

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et 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, 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).

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

Enfin, 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. 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, dans un complément à la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, daté du 31 mai 2017, le conseil des requérants avait fait notamment état des éléments suivants : « Je me permets d'insister sur l'origine albanaise [des requérants]. Comme déjà souligné précédemment, ceux-ci sont originaires de la vallée de Preshevo, à savoir de l'enclave albanaise près de la frontière serbe jouxtant le Kosovo. Or, cette minorité albanaise fait systématiquement l'objet de discriminations dans tous les aspects de la vie quotidienne, en ce compris l'accès aux soins et traitements médicaux. Cela est confirmé tout d'abord par le rapport de l'OSAR que je joignais à mon courrier du 03 mai 2016. Je joins en annexe à la présente un extrait de « l'analyse comparative des tendances, facteurs d'incitation au départ, facteur d'attractivité et réaction des états concernés » rédigés par l'Office européen de l'asile en 2012. La page 38 de ce document confirme les problèmes rencontrés par les albanais dans la vallée de Preshevo. Vous trouverez également en annexe un article intitulé « Albanais de la vallée de Preshevo : les oubliés de Belgrade » qui confirme également les difficultés rencontrées par l'ethnie albanaise. Ces documents confirment que même si le traitement et le suivi médical existaient en Serbie (quod non), mon client ne pourrait y avoir accès en raison de ses origines ethniques. Je joins également une attestation du Conseil des droits de l'Homme et sa traduction en français confirmant que seuls les services de santé primaires sont offerts dans les communes de Preshevo, Bujanoc et Medvegje. Les citoyens de ces communes doivent donc migrer vers le centre de la Serbie, avec le problème principal que les soins sont uniquement prestés par des médecins serbes, ce qui confine l'accès aux soins [...] ».

3.3.3. L'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 23 novembre 2017 et joint à cet acte, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors, à l'absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant, dans son chef.

S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, le fonctionnaire médecin indique que « Concernant l'accessibilité des soins en Serbie, l'avocat de l'intéressé cite plusieurs documents dans le but d'attester que [le premier requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Ces documents sont:

- Rapports de la Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme (FIDH) sur la discrimination et corruption, les failles du système de santé - Rapport de 06/2009 de l'ONG Country of Return Information Project : [www.cri-project.eu/es/cs/csarmenia-en.pdf](http://www.cri-project.eu/es/cs/csarmenia-en.pdf)
- Rapport du WHO relatif aux soins de santé mentale - Rapport de l'Osar intitulé « Serbie situation de la population albanaise dans la vallée de Presevo du 21/07/2009.
- Extrait de l'analyse comparative des tendances, facteurs d'incitation au départ, facteur d'attractivité et réaction des états concernés rédigés par l'Office européen de l'asile en 2012.
- Document page 38 confirmant les problèmes rencontrés par les albanais dans la vallée de Preshevo.
- Article intitulé « Albanais de la vallée de Preshevo : les oubliés de Belgrade » qui confirme également les difficultés rencontrées par l'ethnie albanaise
- Attestation du Conseil des Droits de l'Homme et sa traduction en français.

A la lecture de ces articles, l'avocat de l'intéressé met en avant les disparités entre l'accès aux traitements en Belgique et en Serbie. Il dénonce de manière générale des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale et il souligne également que la minorité albanaise fait l'objet de discrimination en ce compris l'accès aux soins et traitements médicaux ainsi que la prise en charge qui est difficile et coûteuse.

Notons d'emblée que ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement du requérant (CCE n°23.040 du 16.C2.2009).

Notons également qu'il existe un programme conjoint qui cible treize municipalités de Serbie du Sud et qui met l'accent sur trois d'entre elles à savoir, le renforcement du dialogue, les partenariats et la cohésion sociale, l'amélioration d'accès aux services publics et leur qualité et la stimulation du développement économique équitable. Ce programme porte sur le renforcement durable des capacités des institutions focales afin de réduire les causes de tension entre les divers groupes de population de la région.<sup>[renvoi à une référence en note de bas de page]</sup>

Pour encourager l'inclusion sociale des Roms et leur permettre d'exercer leurs droits les plus fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres citoyens serbes, le programme conjoint des Nations Unies pour la consolidation de la paix et le développement local inclusif (PBILD), financé par le F-OMD, propose depuis septembre 2010 des conseils juridiques gratuits aux Roms des districts serbes de Jabianica et Pcinja, pour les aider à se faire enregistrer.<sup>[renvoi à une référence en note de bas de page]</sup>

L'avocat de l'intéressé dénonce, dans le rapport de la Fédération Internationale des ligues des droits de l'Homme (FIDH) sur la discrimination et la corruption, l'amélioration des prestations mais également de l'inadaptation persistante du système, la corruption plane qui sur tout le système de santé et que le [premier] requérant ne pourrait y être soigné correctement.

Le rapport fourni par l'avocat, qui décrit la situation discriminatoire en Serbie date de 2005. Or il ne démontre pas que les informations données sont toujours d'actualité.

L'avocat de l'intéressé souligne également qu'une partie de la population accède difficilement aux soins car ils sont très éloignés d'un centre de soins de santé.

L'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Précisions de plus que le requérant a d'ailleurs voyagé entre la Serbie, la Belgique et divers pays avec son affection.

Concernant l'accessibilité des soins en Serbie, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale<sup>[renvoi à une référence en note de bas de page]</sup> indique que la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, accidents de travail et maladies professionnelles, invalidité, vieillesse et décès et sert des prestations familiales, le chômage et les garanties de ressources.

De plus, selon le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations<sup>[renvoi à une référence en note de bas de page]</sup>, le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage). La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances

maladie obligatoires et volontaires. Le Fond d'Assurance Maladie (HIF) républicain est chargé de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais du HIF.

Soulignons que cette assurance 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, ..). En ce qui concerne les 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. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

Rappelons 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<sup>[renvoi à une référence en note de bas de page]</sup> ». Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Serbie.

D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler par une attestation d'un médecin du travail. Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. D'autre part, le requérant a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé en tant que coiffeur. Celui-ci possède donc une expérience professionnelle à faire valoir.

Ajoutons que l'intéressé a encore de la famille vivant en Serbie. Celle-ci pourrait l'accueillir et éventuellement l'aider financièrement. Soulignons également que l'intéressé a pu réunir une somme de 600 euros pour financer son voyage illégal vers la Belgique et que rien ne nous prouve qu'il ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaires pour financer ses éventuels soins médicaux.

Les soins médicaux sont donc accessibles au pays d'origine ».

3.3.4. Le Conseil estime, toutefois, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des traitements médicamenteux et suivis requis par l'état du premier requérant, dans son pays d'origine.

En effet, alors qu'il ressort de l'avis médical susmentionné que le fonctionnaire médecin ne conteste pas que les parties requérantes, ont, par l'intermédiaire de leur conseil, « souligné également que la minorité albanaise fait l'objet de discrimination en ce compris l'accès aux soins et traitements médicaux ainsi que la prise en charge qui est difficile et coûteuse », le Conseil s'interroge, à l'instar des parties requérantes, sur la pertinence des informations relatives au traitement de la « minorité Rom », alors que le premier requérant est d'origine albanaise.

Par ailleurs, le fonctionnaire médecin, qui ne conteste pas valablement les informations produites par les parties requérantes, ne pouvait se limiter à soutenir que « ces différentes sources reflètent une situation générale et ne décrivent pas nécessairement la situation que rencontre personnellement [le premier] requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009) » et que « Le rapport fourni par l'avocat, qui décrit la situation discriminatoire en Serbie date de 2005. Or il ne démontre pas que les informations données sont toujours d'actualité ». En effet, dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'Etat de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190). De plus, le Conseil d'Etat a jugé que « Le médecin fonctionnaire 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. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur » (C.E., 27 mars 2018, ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation n° 12.768).

Dès lors, le fonctionnaire médecin ne pouvait se limiter à soutenir, dans l'avis susmentionné, que « Le rapport fourni par l'avocat, qui décrit une situation discriminatoire en Serbie date de 2005. Or, il ne démontre pas que les informations données sont toujours d'actualité », sans procéder à un examen attentif des documents produits.

Les parties requérantes ont également produit d'autres documents, plus récents, relatifs à l'accessibilité des soins, qui n'ont pas valablement été pris en considération.

En tout état de cause, indépendamment de la date des documents produits, le fonctionnaire médecin est resté en défaut de valablement examiner l'accessibilité des soins au regard de la situation particulière du premier requérant.

En outre, le rapport de l'Organisation Internationale pour les migrations, auquel se réfère le fonctionnaire médecin, ne figure pas au nombre des pièces versées au dossier administratif. Dès lors, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier la pertinence des informations issues de cette source.

Les documents du Centre des Liaisons européennes et Internationales de Sécurité Sociale, versés au dossier administratif, ne permettent pas d'établir que les traitements nécessaires au premier requérant lui seront accessibles dans son pays d'origine. En effet, ces documents ne précisent pas quels médicaments seraient pris en charge par la sécurité sociale.

Enfin, les considérations selon lesquelles « l'intéressé a encore de la famille vivant en Serbie. Celle-ci pourrait l'accueillir et éventuellement l'aider financièrement » et « l'intéressé a pu réunir une somme de 600 euros pour financer son voyage illégal vers la Belgique et que rien ne nous prouve qu'il ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaire pour financer ses éventuels soins médicaux », ne sont étayées par aucun élément versé au dossier administratif, et apparaissent comme de simples pétitions de principe, insuffisantes à fonder le constat de l'accessibilité des traitements et soins requis.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas correctement apprécié l'accessibilité en Serbie des soins requis par l'état de santé du premier requérant, à la lumière des éléments particuliers que les requérants ont fait valoir, à savoir, leur origine albanaise et la discrimination qu'entraîne, selon eux, cette origine dans l'accès aux soins médicaux. Au vu de ce qui précède, le seul constat de l'existence d'« un programme conjoint qui cible treize municipalités de Serbie du Sud » ne peut suffire, puisque l'ensemble des éléments exposés par les parties requérantes n'a pas été valablement rencontré dans l'acte attaqué.

Par conséquent, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé l'acte attaqué, à cet égard.

3.4.1. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « les rapports produits par la partie requérante, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et de ses compléments, font état des discriminations que subissent les Serbes, d'origine albanaise, en matière d'accès aux soins. Toutefois, la partie requérante reste en défaut de démontrer concrètement qu'elle aurait été discriminée, avant son arrivée en Belgique, en matière de soins de santé ou, à tout le moins, qu'elle se verrait refuser, de manière certaine, l'accès aux soins, en raison de son origine ethnique, en cas de retour. A défaut d'autres précisions, le risque de discrimination invoqué par la partie requérante reste général et, partant, purement hypothétique. L'erreur manifeste d'appréciation n'est pas établie dans le chef de la partie adverse. En tout état de cause, force est de constater que les rapports produits par la partie requérante concernent les difficultés d'accès aux soins de santé pour la minorité albanaise dans la vallée de Preshevo. Or, l'avis du médecin fonctionnaire établit l'existence de soins à Belgrade. La partie requérante ne démontre pas qu'elle serait privée de soins, en raison de son origine ethnique, à l'endroit où les soins sont disponibles au pays d'origine. La partie requérante ne justifie par ailleurs d'aucun intérêt à critiquer les références jurisprudentielles citées à l'appui des motifs de l'avis du fonctionnaire médecin, alors même qu'elle reste en défaut de critiquer utilement le motif lui-même. Le moyen n'est pas fondé sous cet aspect. Deuxièmement, la partie requérante se méprend sur la portée des informations relatives à la mise en œuvre du programme pour la consolidation de la paix et le développement local inclusif en

Serbie du Sud. Il ressort en effet de la lecture du site Internet [www.mdgfund.org](http://www.mdgfund.org) que ce programme, financé par les Nations-Unies, vise à réduire les inégalités entre les différentes communautés ethniques de Serbie du Sud, « l'accent étant mis sur trois d'entre elles qui abritent une importante communauté albanaise ». Le grief selon lequel les informations fournies par la partie adverse ne sont pas pertinentes, en ce qu'elles ne s'appliquent pas à la situation des requérants, étant des Serbes, d'origine albanaise, manque en fait. Le moyen n'est pas fondé sous cet aspect. Troisièmement, la partie adverse rappelle qu'il incombe au demandeur d'autorisation de séjour de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine, ou les compléments éventuels de celle-ci (C.C.E., n° 116.457 du 30 décembre 2013). La partie adverse a relevé qu'outre leur caractère tout à fait général, les documents fournis par la partie requérante ne sont pas récents, le plus ancien datant de 2005. La partie adverse a pu raisonnablement considérer que rien ne démontre que ces documents sont toujours d'actualité, de sorte qu'ils sont sans pertinence en l'espèce. En ce qu'il reproche à la partie adverse de ne pas avoir recherché des informations plus récentes, le moyen tente de renverser la charge de la preuve et ne peut dès lors être tenu pour fondé. En toute hypothèse, force est de constater que les sources utilisées par la partie adverse sont plus récentes que celles de la partie requérante, notamment le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations qui date de 2014. Le rapport de l'ECRI, le rapport du Parlement européen sur la Serbie, ainsi que l'article sur le dysfonctionnement du système de santé serbe ne peuvent être pris en compte pour contester l'accessibilité des soins, telle qu'établie par le médecin fonctionnaire, puisqu'ils sont joints pour la première fois en annexe à la requête et n'ont pas été portés à la connaissance de la partie adverse avant la prise de la décision litigieuse. Le moyen n'est pas fondé sous cet aspect [...]. ».

3.4.2. Cette argumentation n'est pas de nature à contredire les constats qui précèdent. En effet, s'agissant plus précisément de l'existence des soins à Belgrade, les parties requérantes avaient précisé, l'appui du complément à la demande d'autorisation de séjour, susmentionnée, daté du 31 mai 2017, les éléments suivants : « *Je joins également une attestation du Conseil des droits de l'Homme et sa traduction en français confirmant que seuls les services de santé primaires sont offerts dans les communes de Presheve, Bujanoc et Medvegjes. Les citoyens de ces communes doivent donc migrer vers le centre de la Serbie, avec le problème principal que les soins sont uniquement prestés par des médecins serbes, ce qui confine l'accès aux soins [...]* ». Dès lors, l'argumentation de la partie défenderesse relative à l'accès aux soins ne démontre pas une prise en considération suffisante des éléments invoqués par les parties requérantes.

S'agissant de la référence aux deux sites internet, mentionnée dans l'avis précité : « <http://mdgfund.org/fr/program/promotingpeacebuildingsiouthernserbia> », et « <http://www.mdgfund.org/fr/node/2250> », le Conseil s'interroge sur la pertinence des informations issues de ces sites internet relatives au traitement de la « minorité Rom », alors que le premier requérant est d'origine albanaise et non rom. En tout état de cause, l'argumentation de la partie défenderesse tend à compléter *a posteriori* la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, qui se concentre sur « l'inclusion sociale des Roms », ce qui ne peut être admis.

Par ailleurs, les parties requérantes ont produit une attestation médicale, établie le 12 avril 2017, dont il ressort que le premier requérant a été reconnu « Incapable de travailler au vu de ses plaintes actuelles et de ses antécédents cardiovasculaires », démontrant ainsi une incapacité de travail dans le chef du premier requérant. Or, dès lors que le fonctionnaire médecin n'indique pas sur quelle disposition légale ou réglementaire il se fonde pour affirmer que « l'intéressé [...] ne démontre pas une éventuelle incapacité de travailler par une attestation d'un médecin du travail », les affirmations selon lesquelles « en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux », et « le requérant a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir travaillé en tant que coiffeur. Celui-ci possède donc une expérience professionnelle à faire valoir », ne peuvent donc

être tenues pour adéquates ni suffisantes, au vu des mentions de l'attestation médicale susmentionnée.

S'agissant de l'argumentation relative au caractère général des documents produits par les parties requérantes, et plus particulièrement concernant l'ancienneté du document de 2005, le Conseil renvoie aux développements opérés, *supra*, au point 3.3.4..

En tout état de cause, indépendamment de la date des documents, le fonctionnaire médecin est resté en défaut de valablement examiner l'accessibilité des soins au regard de la situation particulière du premier requérant.

3.5. Il résulte de ce qui précède que les griefs exposés au point 3.1., sont fondés et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a, dès lors, pas lieu d'examiner les autres griefs et branches de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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 1.**

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour, non fondée, prise le 29 novembre 2017, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension de l'exécution de l'acte visé à l'article 1., est sans objet.

##### **Article 3.**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux juin deux mille vingt-deux, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme R. HANGANU, Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

R. HANGANU

N. RENIERS