



Arrêt

n° 299 691 du 9 janvier 2024
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître R-M SUKENNIK**
 Rue de Florence 13
 1000 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juin 2023, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 25 avril 2023.

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 26 octobre 2023 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me A HAEGEMAN *loco* Me R. SUKENNIK, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 11 janvier 2022 munis de visas de type C dont la validité s'étendait jusqu'au 1^{er} juillet 2022.

1.2. Le 13 avril 2023, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 25 avril 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 15 mai 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [K.T.P.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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 le Congo (R.D.), pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 20.04.2023, 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- S'agissant des ordres 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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé[e] n'est pas en possession d'un visa valable. »

2 . Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes (ci-après : la partie requérante) invoquent un moyen unique pris de « [...] la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; [...] la violation des articles 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; [...] la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; [...] l'erreur manifeste d'appréciation ; [...] la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ; [...] la violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, du principe de collaboration procédurale et du principe de légitime confiance ; ».

2.2.1. Dans une première branche, en ce qui s'apparente à une première-sous branche, elle indique « qu'il ressort du rapport EASO Democratic Republic of Congo (DRC) – Medical Country of Origin information datant d'août 2021 (publié postérieurement aux requêtes MedCOI sur lesquelles se fonde entièrement l'avis médical du médecin-conseil en ce qui concerne la disponibilité des médicaments) que la plupart des

médicaments et traitements nécessaires aux soins du requérant ne sont pas disponibles en RDC ». Elle précise « qu'une recherche de chacun des médicaments du requérant dans ce rapport postérieur démontre que la plupart des médicaments n'existent pas en RDC » et conclut à l'indisponibilité de ces médicaments : Tritace, Ramipril, Atorvastatine, Allopurinol et Pantoprazole. Elle soutient « qu'il ressort de ce rapport que seuls l'aspirine, l'Aldactone (Spironolactone), le Lasix (Furosémide), l'Asaflow (Acide Acétylsalicylique) et le Bisoprolol sont disponibles en RDC ». Elle ajoute que « le Bisoprol ne figure même pas sur la liste des médicaments essentiels en RDC de sorte que sa disponibilité est tout à fait relative ». Elle estime que « la motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, est incomplète, inadéquate et repose manifestement sur des informations erronées ». Elle allègue qu'« il ne peut être admis que l'avis médical du médecin-conseil se base sur des informations antérieures manifestement contredites par des rapports postérieurs » et « qu'on ne peut imaginer renvoyer le requérant dans son pays d'origine où ne se trouvent qu'un tiers de son traitement disponible, sous peine de l'exposer à un risque de traitement inhumain et dégradant ». Elle conclut à la violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

2.2.2. Dans une deuxième sous-branche, elle affirme que « les requêtes MedCOI [...] renseignent toutes que les médicaments du requérant ne sont disponibles que dans des "private facility" ». Elle estime que « cela implique donc qu'aucun des médicaments n'est couvert par les services publics » et que « le requérant se doit donc de payer l'entièreté de ces médicaments de sa propre poche, sans avoir les fonds nécessaires pour couvrir ses soins ». Elle soutient que « si le requérant n'est pas en mesure de payer ses médicaments, il ne pourra pas être soigné et risque de décéder de ses pathologies ».

2.2.3. Dans une troisième sous-branche, elle fait valoir que « la motivation du médecin-conseil relative à la disponibilité de soins en cardiologie, d'accès à un cardiologue et à un service de coronarographie repose à nouveau sur des informations manifestement erronées ». Elle indique qu'« une rapide recherche sur le site internet renseigné par la requête MedCOI du 15 mars 2023 ne révèle absolument pas la présence d'un cardiologue ou d'un service de coronarographie dans la clinique ». Elle reproduit à cet égard plusieurs captures d'écran et affirme que « rien sur le site internet ne laisse transparaître que le traitement du requérant serait disponible dans cette unique clinique ». Elle cite l'arrêt n° 276 828 du Conseil de céans à l'appui de son argumentation. Elle indique que la requête MedCOI sur laquelle s'appuie la partie défenderesse « renseigne spécifiquement le site de la clinique Ngaliema pour justifier la disponibilité du traitement du requérant ». Elle allègue que le site internet de la clinique précitée « ne renseigne comme service hospitaliers : des services de médecine interne, un pavillon chirurgie, un service anesthésie et réanimation, un service chirurgie, trois salles d'opération, un service pédiatrie, gynécologie, une maternité, et des soins infirmiers (donc absolument pas de cardiologie) ». Elle ajoute qu'« il ne ressort absolument pas du site de la clinique qu'un coronarographe existe en son sein ». Elle poursuit en indiquant que le rapport EASO Democratic Republic of Congo (DRC) – Medical Country of Origin information « confirme les craintes du requérant selon lesquelles aucun cardiologue et aucun coronarographe ne serait disponible en RDC ou accessible ». Elle reproduit un extrait du rapport précité à l'appui de son argumentation. Elle en tire pour enseignement qu'il n'existe aucun coronarographe au pays d'origine du requérant, que la clinique Ngaliema pratique uniquement la chirurgie cardiaque pour enfant et qu'il existe un manque cruel de spécialistes en RDC. Elle conclut que « l'ensemble de ces éléments démontrent que, contrairement à l'avis du médecin-conseil, le traitement du requérant n'est soit pas disponible, soit tout simplement pas accessible ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que « les sources sur lesquelles se fonde l'avis du médecin-conseil datent d'il y a dix ans pour certaines (voir note de bas de page n° 2 qui renseigne un article datant du 22 mars 2013) permettant légitimement au requérant de douter de l'actualité des informations utilisées par le médecin-conseil ». Elle affirme que « si la RDC a effectué du progrès sur le chemin de la couverture universelle en soins de santé et qu'un projet de loi a été adopté en ce sens, rien ne permet d'affirmer qu'il existe une couverture effective et adéquate pour la maladie particulière du requérant ». Elle cite l'arrêt n°253 459 du Conseil de céans à l'appui de son argumentaire. Elle soutient que « cet arrêt s'applique mutatis mutandis au requérant qui n'a aucune idée de la portée de cette loi, ni si concrètement, il pourrait s'y affilier, à quelles conditions et quels frais pourraient être couverts ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de se référer « aux prestations de santé couvertes par la MUSQUAP ». Elle affirme que la MUSQUAP ne couvre pas les soins requis pour le requérant et notamment les consultations avec coronarographe. Elle fait valoir que « si le médecin-conseil indique que les consultations de médecine générale et spécialisée sont couvertes, il n'y a aucune autre précision ». Elle en déduit que « le requérant ne sait donc pas si des consultations auprès d'un cardiologue – à supposer qu'elles soient disponibles quod non – sont couvertes ». Elle ajoute que « le site à partir duquel le médecin-conseil tire ses renseignements n'est d'ailleurs pas accessible au requérant, ce qui ne lui

permet même pas de vérifier les sources utilisées à l'appui de la décision lui refusant le séjour ». Elle cite ensuite à nouveau la jurisprudence du conseil de céans à l'appui de son argumentation. Elle reproche à la partie défenderesse de se référer à la mutuelle KINCARE et soutient que « ces renseignements délivrés par le médecin-conseil ne permettent pas de conclure que le requérant, un homme marié de 74 ans, aurait effectivement accès à ce type de mutuelle de santé ». Elle indique qu'« après consultation du site renseignée en note de bas de page n° 5, aucun élément ne permet d'indiquer que les soins particuliers du requérant seraient pris en charge » et que « de manière plus globale, le requérant estime que les mutualités renseignées par le médecin-conseil ainsi que les services et soins médicaux pris en charge sont insuffisamment précis pour réellement évaluer de l'accessibilité concrète des soins par le requérant compte tenu de son profil ». Elle cite à nouveau la jurisprudence du Conseil de céans et conclut qu'« aucun des éléments évoqué par le médecin-conseil à l'appui de sa décision ne permet raisonnablement d'estimer que les soins du requérant seraient effectivement accessibles en RDC ».

2.4. Dans une troisième branche, elle reproduit un extrait de sa demande d'autorisation de séjour et soutient que « le fait que la nièce du requérant se trouve en Belgique ne démontre pas qu'elle puisse prendre en charge les frais médicaux du requérant ». Elle ajoute que « le fait que la nièce du requérant se soit engagé à le prendre en charge en 2015 dans le cadre d'un voyage pour la Belgique ne démontre pas plus qu'elle soit prête à prendre en charge l'ensemble du traitement du requérant – l'aide financière éventuellement apportée dans le cadre d'un voyage court séjour en Belgique n'ayant rien de comparable avec le paiement de soins médicaux exorbitants ». Elle cite l'arrêt n°263 168 du Conseil de céans et affirme que « le raisonnement de cet arrêt s'applique *mutatis mutandis* ». Elle allègue que « le fait que des membres de la famille du requérant l'ait aidé à financer ses voyages dans le cadre de précédentes demandes de visa n'implique pas qu'ils aient la volonté ni la capacité de financer le traitement médical du requérant (ce qu'ils n'ont d'ailleurs pas fait puisque le requérant a payé lui-même ses soins et dépensé toutes ses économies pour se soigner) » et cite l'arrêt n° 183 855 du Conseil de céans. Elle poursuit en indiquant que « l'appréciation du médecin-conseil est tout aussi inadéquate lorsqu'il relève que le requérant pourrait prétendre à une pension légale pour son travail à l'Ambassade, sans indiquer concrètement dans quelle mesure le requérant pourrait prétendre à cette pension, ni si le montant de celle-ci lui permettrait de couvrir effectivement le coût des soins médicaux du requérant ». Elle cite à nouveau l'arrêt n°263 168 du Conseil de céans et affirme que « le médecin-conseil impose une charge de la preuve déraisonnable en reprochant au requérant de ne pas démontrer qu'il aurait dépensé toutes ses économies et serait démuné en cas de retour ». Elle estime « qu'en agissant la sorte, le médecin-conseil demande au requérant de démontrer un fait négatif, et lui impose d'apporter une preuve impossible ». Elle fait également valoir que « le fait que le requérant ait eu à démontrer de garanties financières dans le cadre de ses voyages ou qu'il ait pu financer ses trajets avion ne permet pas de conclure que le requérant dispose aujourd'hui, à 74 ans et sans emploi, de ressources suffisantes pour payer ses soins médicaux ».

2.5. Dans une quatrième branche, elle relève que le fonctionnaire médecin « reproche au requérant de mettre des informations en référence à des liens hypertexte » alors « qu'il utilise lui-même des liens hypertexte à l'appui de son avis médical ». Elle soutient que « le médecin-conseil s'abstient d'indiquer précisément quel lien hypertexte lui aurait posé des difficultés, ou quel lien n'aurait pas pu être consulté » et que « si tel avait été le cas, le requérant aurait pu faire parvenir les informations par un autre forme, sur première demande ». Elle indique qu'« un lien vers un site internet est en principe consultable en ligne » et cite la jurisprudence du Conseil de céans. Elle réitère que « rien n'interdit au requérant de faire parvenir des informations par le biais d'un lien hypertexte » et allègue que « ni la loi du 15 décembre 1980, ni l'arrêté royal du 8 octobre 1981 ne prévoient un format spécifique sous lequel les « renseignements utiles et récents concernant la maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat » doivent être remis à l'Office des étrangers ». Elle en conclut « qu'en motivant de la sorte son avis médical, le médecin-conseil et la partie défenderesse tentent d'ajouter une condition à la loi ».

2.6. Dans une cinquième branche, elle affirme que « le médecin-conseil reproche au requérant d'invoquer la situation générale qui prévaut en RDC sans démontrer que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale ». Elle estime que ce dernier « se contredit puisqu'il base une grande partie de son propre avis médical (en particulier tout le point de l'accessibilité) sur des informations générales ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans et allègue que « les informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande de séjour, en particulier les informations visées par la partie défenderesse dans l'avis médical ne sont certainement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont le requérant a besoin sont disponibles et accessibles au pays ». Elle conclut que « le requérant n'a donc pas manqué de "rendre

applicable" la situation générale à son cas individuel, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse ».

2.7. Dans une sixième branche, elle allègue que « la motivation du médecin-conseil, sur laquelle s'appuie la décision de refus de séjour, est inadéquate et méconnaît l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la partie requérante d'être prise en charge médicalement en RDC se réfèrent aux seuils de l'article 3 de la CEDH et non à la grille d'analyse qui prévaut pour l'article 9ter ». Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué que « 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 ». Elle cite la jurisprudence du Conseil de céans et conclut que « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est méconnu, pris seul et conjointement aux obligations de motivation ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 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.

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'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits,

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

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur l'avis du médecin fonctionnaire daté du 20 avril 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, notamment, que le requérant souffre d'« insuffisance cardiaque sévère sur cardiopathie dilatée d'origine ischémique », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux suivi, l'avis médical susmentionné indique notamment qu'« *un article d'IPS nous apprend qu'en septembre 2012 a été lancé le programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé. Suite à cela, de plus en plus de Congolais ont adhéré aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé. Par ailleurs, des campagnes de sensibilisations sont menées, notamment auprès des familles pauvres, pour susciter davantage d'adhésions. Les cotisations mensuelles données en exemple sont de l'ordre de 4,5 dollars. La Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa, créée en février 2016, propose une solution solidaire et préventive à la barrière financière d'accès aux soins de santé. D'autant plus que son objectif poursuivi est de faciliter l'accès financier aux soins de santé à ses membres ainsi qu'à leurs personnes à charge moyennant, de leur part, le versement régulier d'une cotisation. Près de 90% des problèmes de santé les plus fréquents y sont ainsi couverts. Les bénéficiaires de la MUSQUAP accèdent gratuitement aux soins de santé et les médicaments sont couverts. Les prestations couvertes (dans les centres de santé et hospitaliers et clinique) par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée, les examens de laboratoires, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours ; les opérations de petite et moyenne chirurgie ; les accouchements ; les actes infirmiers ; ainsi que les médicaments essentiels génériques. Précisons que la MUSQUAP ne nécessite pas d'exercer une activité professionnelle et est ouverte à « toute personne physique » en ordre de cotisation. La prise en charge varie entre 70 et 100% des frais en fonction de la formule choisie. Autre exemple, la mutuelle de santé KINCARE prend notamment en charge les consultations généralistes et spécialistes de même que les visites, les actes médicaux et la radiologie. Ainsi que les soins et honoraires hospitaliers, chambre, frais de séjour pour hospitalisation spécialisée. Elle s'adresse en outre « à tout le monde sans condition de revenu ». Le remboursement des frais de santé varie entre 50 à 80% en fonction de la formule souscrite. Le prix variant entre 3 8 euros à 13 euros pour un étudiant ou entre 7 et 23 euros pour une personne célibataire par exemple. En outre, pour mieux réguler le système de mutuelles, la loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité» a été promulguée le 9 février 2017. Cette loi prévoit une assurance maladie obligatoire pour toutes personnes pour lesquelles la cotisation peut être retenue à la source, et facultative pour les autres. Elle confie aux mutualités l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs, de soins hospitaliers et produits pharmaceutiques et de soins spécialisés et dentaires. Il prévoit la prise en charge des soins médicaux par la méthode du tiers payant ou par l'assurance directe dans les établissements de soins des mutuelles. Un Conseil supérieur des mutuelles chargé de superviser l'ensemble a également été créé ».*

Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé du requérant, dans son pays d'origine.

3.2.2. Ainsi, s'agissant de la référence à l'existence de mutuelles de santé en RDC et plus particulièrement la MUSQUAP, le Conseil relève qu'il ressort du document figurant au dossier administratif que rien ne prouve que les médicaments requis seront couverts par cette mutuelle, l'article précisant que « les prestations couvertes par la MUSQUAP sont les consultations de médecine générale et spécialisée ; les examens de laboratoire, de radiologie et d'échographie courants ; les hospitalisations de moins de 15 jours ; les opérations de petite et moyenne chirurgie ; les accouchements ; les actes infirmiers ; ainsi que les médicaments essentiels génériques ». L'accessibilité du traitement médicamenteux requis n'est pas démontrée à suffisance dès lors que rien n'indique que celui-ci serait constitué de « médicaments essentiels génériques » au regard des prestations couvertes par la MUSQUAP.

Le même constat s'impose s'agissant de la mutuelle de santé KINCARE. En effet, le site internet auquel renvoie la partie défenderesse renseigne sommairement une « prise en charge de vos soins hospitaliers » ainsi qu'un « remboursement de vos médicaments génériques et originaux ». L'accessibilité du traitement médicamenteux requis n'est pas démontrée à suffisance dès lors que rien n'indique que celui-ci serait

constitué de « médicaments génériques et originaux » au regard des prestations couvertes par cette mutuelle.

3.2.3. Quant à la loi du 9 février 2017 « déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité », le Conseil constate que la source à laquelle se réfère la partie défenderesse ne donne aucune information sur la couverture des soins requis par l'état de santé du requérant. En effet, ce document, qui fait état des buts et objectifs des mutuelles de santé, ne permet pas de déterminer, concrètement, si le requérant pourrait s'affilier à une de ces mutuelles, le cas échéant, à quelles conditions il le pourrait, et quels frais pourraient être couverts. Partant, la référence au programme pour la promotion des mutuelles, lancé en 2012, ainsi qu'à la promulgation de la loi déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, ne peuvent suffire.

3.3. Quant à la mention dans l'avis médical du fait que « *l'intéressé a de la famille en Belgique (sa nièce) comme indiqué dans ta requête 9ter. Un engagement de prise en charge de 2015 signé par le mari de la nièce figure également au dossier du requérant ce qui montre que ces proches ont pris en charge financièrement le requérant lors de différents voyages en Belgique et rien n'indique qu'une aide financière ne pourrait encore être assurée lors du retour dans le pays d'origine [...]* », le Conseil observe, s'agissant de la qualité des liens que le requérant entretient avec sa famille ainsi qu'aux moyens financiers de celle-ci, qu'une telle affirmation s'apparente à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant.

Il convient d'appliquer un raisonnement identique en ce que le fonctionnaire médecin renvoie aux économies du requérant et indique que le requérant « *a pu supporter le prix des différents voyages par avion* » et qu'« *il a dû démontrer pour l'obtention des visas qu'il avait des garanties financières suffisantes pour effectuer ces voyages* ». En effet, la circonstance que le requérant a satisfait aux conditions pour obtenir un visa ne démontre pas qu'il serait capable de financer son traitement au pays d'origine. Un tel motif apparaît comme une simple pétition de principe, insuffisante à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis requis par l'état de santé du requérant.

Ces motifs, à l'aune de l'analyse d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une pathologie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel - entraîné par cette pathologie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne peuvent être considérés comme raisonnables et adéquats *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1.1. du présent arrêt, à savoir 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.

3.4. S'agissant du renvoi à l'existence d'une « pension légale pour son travail à l'ambassade », force est de constater que ce motif se fonde en réalité sur une simple supputation au regard des documents figurant au dossier administratif. Ainsi, le Conseil observe que la partie défenderesse ne produit aucun document de nature à démontrer que le requérant pourrait bénéficier d'une pension légale dans son pays d'origine. Le dossier administratif ne contient pas d'information relative au montant de la pension et au calcul de celui-ci. Partant, aucun élément ne permet au Conseil d'acquiescer la certitude que le requérant serait éligible à une pension de retraite dans son pays d'origine.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être raisonnablement déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles s'appuie le médecin-conseil, et à sa suite la partie défenderesse, que le traitement médicamenteux et le suivi requis par l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire

de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.6. Les arguments de la partie défenderesse avancés dans la note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente essentiellement de réitérer les motifs de l'avis médical.

3.7. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Les deuxième et troisième branches du moyen sont fondées et suffisent à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître les ordres de quitter le territoire, attaqués, de l'ordre juridique, qu'ils aient ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer de nouveaux ordres de quitter le territoire aux requérants si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.2. du présent arrêt (dans le même sens, CCE., arrêt n°112 609, rendu en assemblée générale, le 23 octobre 2013).

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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 25 avril 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf janvier deux mille vingt-quatre par :

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS