

Arrêt

n° 320 842 du 29 janvier 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2023, X qui déclare être de nationalité indéterminée, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 octobre 2023.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 janvier 2024 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me V. MEULEMEESTER, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me S. MATRAY, Me C. PIRONT, et Me A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 11 janvier 2019.

Le 25 janvier 2019, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 22 juillet 2021, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 271 032 du 7 avril 2022.

Par un courrier du 13 juillet 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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 20 octobre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante à une date indéterminée, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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

L'intéressée 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'intéressée 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 Bulgarie, pays de reprise du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.10.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays de reprise.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Bulgarie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

Le 16 novembre 2023, la requérante a introduit une demande de protection internationale ultérieure, laquelle a été déclarée recevable en date du 28 février 2024.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des « articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; du principe général de bonne administration en ce qui comprend le devoir de prudence et de minutie ; article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] ; article 23 de la Constitution ; article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

Concernant la disponibilité des soins, dans une première branche, intitulée « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; du devoir de prudence et de minutie », la partie requérante souligne que « la décision attaquée estime que les traitements et suivis requis pour la requérante sont disponibles en Bulgarie. Elle justifie une telle affirmation en se référant au site Medicinabg qui reprend une liste de spécialistes (sans plus d'explications) ainsi que sur le site du Conseil National Bulgare sur la tarification qui reprend une liste de médicaments. A cet égard, il convient de rappeler que la seule référence à une liste de médicaments pour en déduire leur disponibilité ne suffit pas », citant à l'appui de son propos la jurisprudence du Conseil de céans. Elle précise que « la décision attaquée, en ce qu'elle se réfère à une liste de médicaments pour établir la

disponibilité du traitement requis pour la requérante, viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée. Par ailleurs, la partie adverse, en ce qu'elle se réfère dans la décision attaquée à une liste de médicaments pour établir la disponibilité du traitement requis par la requérante en Bulgarie, a manqué à son obligation de prudence et de minutie et a, par conséquent, violé le principe général de bonne administration ». La partie requérante énonce des considérations théoriques concernant ce principe et estime que « la partie adverse se devait d'examiner la disponibilité effective du traitement requis pour l'état de santé de la requérante, tel que repris dans le certificat médical type, et pas simplement se référer à un site internet qui ne fait que citer des spécialistes et un autre site qui ne fait qu'énumérer des médicaments. Il ne ressort nullement de la décision querellée que le suivi psychiatrique et médicamenteux, requis pour l'état de santé de la requérante, soient effectivement disponibles en Bulgarie. Cette affirmation est d'autant plus vraie que la partie défenderesse ne précise nullement en quelle quantité et à quelle fréquence, les médicaments sont disponibles ».

Dans une deuxième branche, intitulée « violation de l'article 3 CEDH, de l'article 23 de la constitution, de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 », la partie requérante précise que « le médecin conseil de la partie adverse conclut qu'il n'y a pas de risque pour la vie et l'intégrité de la requérante car le traitement médical serait possible dans le pays de reprise. Or, une telle décision viole l'article 3 de la CEDH, qui emporte l'obligation envers les Etats membres [de] prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'éviter qu'un traitement inhumain ou dégradant soit infligé, et viole également l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le médecin conseil conclu à l'absence de risque pour la vie de la requérante en s'écartant des certificats médicaux déposés. Il estime que le médicament Sedistress n'a pas apporté de preuve de son efficacité clinique et ne motive nullement son affirmation de façon objective. Le médecin conseil remplace le médicament prescrit par un spécialiste, qui suit la requérante, par un médicament que lui trouve plus efficace et ce sans avoir examiné la requérante. Pour rappel, le psychiatre est un spécialiste suivant la requérante à long terme. Il ne peut être contredit par un médecin généraliste qui, de surcroît, n'a pas rencontré la requérante. Le médecin conseil, en tant que généraliste, n'est pas habilité à contredire le diagnostic, les constats et le traitement établis par le spécialiste qui suit la requérante depuis plusieurs années. Le médecin de l'OE outrepassé ici gravement ses compétences », citant à l'appui de son argumentation la jurisprudence du Conseil de céans. La partie requérante considère que « la partie adverse, en confiant l'analyse du dossier médical à un médecin généraliste alors que la requérante est suivie par des spécialistes et que ce médecin généraliste émet un avis différent du médecin spécialiste, sans que l'avis d'un autre médecin spécialiste ne soit demandé n'a pas effectué un examen minutieux et rigoureux de l'état de santé de la requérante. En effet, le médecin ne peut en aucun cas substituer sa propre interprétation à celle mentionnée par les médecins en charge de la requérante. Il était loisible au médecin-conseil de l'Office des étrangers, s'il estimait nécessaire, de s'adresser au médecin spécialiste de la partie requérante afin d'obtenir de plus amples informations mais il ne lui appartenait pas de remettre en cause la pertinence de leur diagnostic et d'en déduire des informations non mentionnées dans les rapports déposés. Le médecin conseil de l'OE reste un médecin généraliste qui n'a jamais rencontré la requérante (CCE N° 223.006 du 21 juin 2019, R.DE n°203, p. 404). Il ressort de l'article 9ter, §1 alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 que le médecin conseil peut s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. Ainsi, il lui était également possible de s'adresser aux médecins de la requérante qui ont dressé les certificats médicaux et ce, au lieu d'en déduire de manière automatique que le médicament prescrit par un spécialiste n'est pas adéquat. Partant, la décision attaquée, en ce qu'elle estime que les soins de santé nécessaires à la requérante sont disponibles en Bulgarie, sans avoir analysé la disponibilité de certains médicaments prescrits par un spécialiste, viole l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ».

Concernant l'accessibilité des soins, dans ce qui peut s'apparenter à une troisième branche intitulée « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; du devoir de prudence et de minutie », la partie requérante souligne qu'« il est reproché à la partie adverse de ne pas avoir suffisamment pris en compte, dans sa motivation, la situation personnelle de la requérante afin de déterminer si les traitements existants en Bulgarie, pour ses différentes pathologies, sont suffisamment accessibles. Il ne suffit pas de dire que la requérante peut travailler afin de pouvoir bénéficier du système de protection sociale bulgare, il faudrait encore s'assurer de cette possibilité eu égard à sa situation personnelle. Concernant la possibilité pour la requérante d'assumer financièrement le coût des traitements, la partie adverse se contente de renvoyer à la loi sur l'assurance maladie. Or, les assurés qui sont tenus de verser des cotisations à l'assurance maladie doivent justifier d'au moins 3 mois de cotisation au cours des 36 mois précédant la délivrance des soins de santé. Dans le cas contraire, ils règlent les frais de santé au prestataire et ne peuvent pas solliciter de remboursement. Le régime bulgare de sécurité sociale est en majeure partie financé par les cotisations sociales des employeurs et des assurés. Les prestations familiales sont financées par l'impôt. Les cotisations salariales et patronales dépendent de la catégorie d'emploi occupé et des risques assurés, la 3ème catégorie correspondant aux emplois les moins dangereux. Il en résulte que la requérante devra travailler afin de pouvoir bénéficier de la loi sur l'assurance maladie. A cet égard, la partie adverse se contente de rétorquer que la requérante pourrait retrouver du travail et ce, sans tenir compte des ravages que la dépression chronique peut causer ». Elle ajoute que « souffrir de troubles mentaux diminue les

chances de garder son travail. L'OMS (Organisation mondiale pour la Santé) estime que les troubles dépressifs représentent la 1^{ère} cause de morbidité et d'incapacité dans le monde. Et d'ajouter : 'on s'aperçoit clairement des effets de la dépression sur le travail. On constate chez eux notamment une baisse de la productivité et une augmentation des relations conflictuelles avec les supérieurs hiérarchiques'. Il ne ressort nullement de la décision querellée que la situation individuelle de la requérante a été prise en compte s'agissant de la possibilité de supporter financièrement les soins de santé nécessaire à son traitement », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n°73 792 du 23 janvier 2012. La partie requérante souligne que « le devoir de prudence et de minutie impose à l'autorité d'effectuer une recherche minutieuse des faits, de récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision » et précise que « de manière plus générale, s'agissant des défaillances du système de santé bulgare, il ressort d'un article qu'il y a une pénurie de médicaments liés au diabète : 'Les médicaments les plus recherchés et les plus manquants dans le réseau des pharmacies bulgares sont ceux liés au diabète, ce qui a contraint les autorités de Sofia à renforcer le contrôle en introduisant une prescription électronique obligatoire de la part d'un médecin. Le problème des médicaments contre le diabète a commencé il y a environ un an. Des pharmaciens de tout le pays signalent que l'insuline vitale manque à la fois dans le réseau des pharmacies et dans les entrepôts médicaux. Le ministère de la santé et l'agence des médicaments ont exclu les exportations illégales et l'explication de la pénurie est généralement un problème de production. Ces médicaments figurent sur la liste bulgare d'interdiction des exportations parallèles. Cependant, les quantités dans le réseau de pharmacies s'avèrent insuffisantes' ». La partie requérante ajoute que « concernant les troubles psychiques, la dépression notamment, en raison d'un manque persistant de véritables services de santé mentale dans la collectivité, les patients demeurent dans des environnements institutionnels inappropriés, apparemment pour une durée indéterminée, ce qui avait des effets secondaires très néfastes sur leur bien-être. L'absence de soins de santé mentale et de soutien aux patients dans la collectivité en Bulgarie cause de vastes souffrances à ceux qui sont enfermés dans des hôpitaux sans aucun espoir d'en sortir et entraîne l'admission anticipée pour d'autres. Cette situation primitive renforce l'impression que la Bulgarie est en retard de plusieurs décennies par rapport aux attentes concernant la prestation de soins de santé mentale dans un État moderne et ne cesse de révéler le manque de respect et de priorité qu'elle porte à la santé mentale de ses citoyens ». Elle souligne que « les conditions de vie dans les hôpitaux psychiatriques visités par les représentants d'Amnesty International étaient médiocres et non conformes aux normes internationales relatives aux droits humains. Des traitements psychothérapeutiques et une médication pharmacologique contrôlée étaient certes administrés dans ces établissements, mais il était rare que d'autres possibilités de réadaptation psychosociale et de thérapie active - considérées comme essentielles par les normes internationales - y soient mises en œuvre. Certains hôpitaux avaient recours à l'électro convulsivothérapie (ECT) sous sa forme non atténuée (c'est-à-dire sans anesthésiques et myorelaxants), méthode considérée par les experts médicaux comme une mauvaise pratique professionnelle, contraire aux normes internationales. S'agissant des personnels soignants, les médecins et les infirmières bulgares quittent massivement le pays à la recherche d'un meilleur salaire en Europe de l'Ouest. Une tendance qui provoque une pénurie de personnel et une désertification médicale en Bulgarie. Par ailleurs, il convient de noter qu'en Bulgarie, les médicaments prescrits vendus en dehors de l'assurance maladie sont au moins deux fois plus nombreux que ceux vendus dans le cadre du système et c'est aussi un gros problème pour les gens ». La partie requérante considère qu'« à la lumière de toutes ces informations, force est de constater que la conclusion de la pallie adverse selon laquelle les traitements requis pour la requérante sont accessibles en Bulgarie ne saurait être suivie. En effet, la partie adverse ne pouvait valablement se fonder sur des informations, largement lacunaires, peu ou pas du tout pertinentes, pour conclure que l'ensemble des traitements médicaux nécessaires à la requérante sont effectivement accessibles en Bulgarie, sans prendre en compte de la situation personnelle et individuelle de la requérante. En d'autres termes, les informations citées par la partie adverse quant à l'accessibilité ne peuvent valablement fonder la décision attaquée, de sorte que celle-ci n'est pas adéquatement motivée et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 et l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires à la partie requérante ».

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter 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. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, 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.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 19 octobre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 13 juillet 2020, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de

« Diabète de type 2 traité
Nodules thyroïdiens nécessitant des investigations complémentaires ;
Dépression chronique
Hypertension artérielle. »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Glucophage (metformine : anti diabétique oral,
Bisoprolol (bisoprolol) : traitement anti hypertenseur,

Sedistress (Passiflora incarnata) : préparation à base de plante pouvant être utilisée comme hypnotique, sédatif, anxiolytique
Tramadol (tramadol) : traitement antalgique

Psychothérapie

Suivi : psychiatre, psychologue. Bien que non cité, nous proposons un suivi par endocrinologue (diabète) et cardiologue (hypertension artérielle) ainsi qu'un contrôle biologique du diabète. »

3.2. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la partie requérante reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse de se référer à une « liste » de spécialistes et de médicaments pour conclure à la disponibilité du traitement de la requérante, estimant que cela ne démontre pas que ledit traitement soit « effectivement disponible en Bulgarie », pays dans lequel la requérante a obtenu le statut de réfugiée et qui constitue dès lors son pays de retour.

A cet égard, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 19 octobre 2023 contient des captures d'écran en français ainsi que les liens correspondant auxdites copies d'écran renvoyant vers deux sites internet. Le premier renvoi à un centre médical dans lequel exercent différents spécialistes et notamment des psychiatres et psychologues, de même que des cardiologues et endocrinologues. Le Conseil relève ainsi que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné la disponibilité du suivi thérapeutique nécessaire à la requérante.

S'agissant de la disponibilité effective des médicaments nécessaires au traitement de la requérante, le Conseil observe que les captures d'écran du site du Conseil National des prix et du remboursement de la République de Bulgarie, démontrent que le Bisoprolol, le Tramadol, la Metformine et le Xanax sont disponibles dans le pays de retour de la requérante. En effet, le Conseil observe qu'il ressort de la lecture desdites copies d'écran que ces médicaments sont « titulaires de l'autorisation de mise sur le marché » et détaillent en outre leur coût. Partant, le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante selon laquelle le médecin-conseil de la partie défenderesse se réfère uniquement à une « liste de médicaments pour en déduire leur disponibilité » ne peut être suivie.

3.3. S'agissant de la substitution du Sedistress par le Xanax, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a motivé ledit changement de la façon suivante :

« Sedistress® (Passiflora incarnata), est un médicament à base de plantes pouvant être utilisé comme hypnotique (induction du sommeil), sédatif et anxiolytique. Il n'a pas apporté de preuve de son efficacité clinique. En revanche, les médicaments de la classe thérapeutique des benzodiazépines présentent les mêmes indications (hypnotique (induction du sommeil), sédatif et anxiolytique) et ont apporté la démonstration de leur effet clinique dans ces indications. Plusieurs benzodiazépines sont disponibles en Bulgarie, pays d'origine de l'intéressée. Citons en particulier Xanax® (alprazolam), comme le montre la copie d'écran ci-dessous du site du Conseil National Bulgare sur la tarification et le remboursement des médicaments. »

Par conséquent, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a expliqué la substitution du Sedistress par un médicament de la classe thérapeutique des benzodiazépines en justifiant ce choix par les indications identiques du Sedistress et des benzodiazépines ; et en analysant la disponibilité d'un des médicaments appartenant à cette classe, à savoir le Xanax.

3.4. S'agissant du reproche fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ou consulté la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par cette dernière, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin-conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens, CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5. Quant au fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'est pas un spécialiste des pathologies dont souffre la requérante, le Conseil relève que cette affirmation ne suffit pas à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire-médecin, selon lequel les traitements et le suivi requis sont disponibles dans le pays de retour. Par ailleurs, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas à la partie

défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Partant, le grief émis par la partie requérante n'est pas fondé.

3.6. S'agissant de l'accessibilité du traitement en Bulgarie, le Conseil observe que le médecin-conseil relève dans son avis médical que

« La recherche de l'accessibilité a été faite pour la Bulgarie, pays dans lequel l'intéressée bénéficie déjà d'une protection internationale depuis le 23.04.2014.

La loi sur l'assurance maladie a réformé le système de santé bulgare en un système d'assurance maladie (assurance maladie obligatoire et assurance volontaire). Les principaux acteurs du système d'assurance sont les assurés, les prestataires de santé et les tiers payeurs, représentés par la Caisse nationale d'assurance maladie (NHIF), qui gère l'assurance maladie obligatoire et l'assurance volontaire.

L'assurance maladie couvre totalement ou partiellement les prestations suivantes :

- les services médicaux de base ou spécialisés ;
- les hospitalisations ;
- les soins dentaires ;
- les médicaments et dispositifs médicaux ;
- les prothèses optiques et auditives ;
- les frais de transport ;
- les vaccinations ;
- les examens de prévention (enfants, femmes enceintes et les soins effectués dans le cadre des programmes de santé nationaux).

Les centres de santé mentale fournissent des soins ambulatoires et hospitaliers, ainsi que des traitements préventifs et certains services sociaux. Ils mettent en œuvre des programmes d'identification des personnes atteintes de troubles mentaux, de diagnostic précoce, de traitement continu et de promotion de la santé mentale et ils gèrent des programmes de réadaptation psycho-sociale et d'intégration sociale. Ils disposent également de services d'hospitalisation pour le traitement des patients souffrant de troubles mentaux aigus.

Le régime bulgare de protection sociale couvre contre les risques maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité, décès, chômage et sert des prestations familiales. Les soins de santé sont servis dans le cadre d'un régime universel à toutes les personnes qui résident légalement en Bulgarie. Peuvent prétendre aux indemnités journalières en cas de maladie et de maternité/paternité : les salariés travaillant plus de cinq jours ouvrables ou au moins 40 heures par mois, les fonctionnaires, les juges, les magistrats, les procureurs, les militaires, les membres du clergé et certaines autres catégories de travailleurs. Il existe également des possibilités d'assurance volontaire pour les prestations en espèces, notamment pour les retraités actifs. La Bulgarie dispose d'un système d'assurance maladie obligatoire qui fournit des services de santé, y compris des soins de maternité, à tous les résidents permanents par l'intermédiaire du Fonds national d'assurance maladie (NHIF). Les cotisations sont fixées à 8 % des revenus mensuels pour les salariés et les indépendants. Dans le cas des salariés, 4,2 % de la cotisation sont payés par l'employeur et les 3,8 % restants sont payés par l'assuré. Il n'y a pas de durée minimale d'assurance requise pour avoir accès aux prestations médicales. L'ordonnance n° 3 du 20 mars 2018 fixe l'ensemble des services de santé couverts par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui comprennent : les soins ambulatoires primaires et spécialisés, les soins hospitaliers, les tests de diagnostic, les soins dentaires et les médicaments.

La protection sociale en Bulgarie comprend les régimes d'assurance sociale classiques basés sur les cotisations, la sécurité sociale non contributive et l'aide sociale, avec le système de services sociaux. Elle prévoit des programmes spécifiques d'aide sociale et de soins, la création d'emplois pour les groupes défavorisés, des allocations familiales pour enfants, etc. Le régime de sécurité sociale non contributif et celui d'aide sociale sont financés par le budget de l'État. Un ensemble de critères, dont l'examen des

conditions de ressources, est appliqué à ces régimes pour évaluer l'ouverture des droits. Les prestations sociales en espèces ou en nature viennent compléter ou apporter des revenus afin de satisfaire les besoins élémentaires pour vivre ou répondre à des besoins occasionnels de personnes et de familles. Des prestations sociales sont attribuées aux personnes ayant épuisé toutes les autres possibilités de subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs proches. Les personnes et les familles dont les revenus au cours du mois précédant sont inférieurs à un revenu différentiel minimum donné peuvent prétendre à une allocation mensuelle. Le Conseil des ministres définit le montant mensuel du revenu minimum garanti qui sert de base à l'établissement des montants de l'aide sociale.

Les indemnités de maladie, versées chaque mois, sont servies sans délai de carence. L'employeur indemnise les 3 premiers jours d'incapacité à hauteur de 70 % du salaire brut journalier moyen du mois au cours duquel l'arrêt de travail est intervenu. Les indemnités journalières sont ensuite versées par l'Institut national des assurances sociales. Leur montant est égal à 80 % du salaire brut journalier moyen, sans pouvoir être supérieur au salaire net journalier moyen de la période pour laquelle la prestation est calculée. Sont pris en compte les revenus des 18 derniers mois. Les indemnités sont versées jusqu'à guérison ou jusqu'à la reconnaissance d'une invalidité. Enfin, d'après sa demande d'asile introduite à l'Office des Etrangers, l'intéressée a travaillé comme couturière avant d'arriver en Belgique. Et il n'y a aucune contre-indication médicale qui empêcherait l'intéressée de retrouver du travail.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays de reprise. »

En termes de requête, la partie requérante soutient qu'« il ne ressort nullement de la décision querellée que la situation individuelle de la requérante a été prise en compte s'agissant de la possibilité de supporter financièrement les soins de santé nécessaires à son traitement », rappelant la dépression de la requérante. Elle explique que « les assurés qui sont tenus de verser des cotisations à l'assurance maladie doivent justifier d'au moins 3 mois de cotisation au cours des 36 mois précédant la délivrance des soins de santé. Dans le cas contraire, ils règlent les frais de santé au prestataire et ne peuvent pas solliciter de remboursement ».

A cet égard, le Conseil constate que la partie requérante tente de renverser la charge de la preuve et reste en réalité en défaut de démontrer en quoi la requérante ne serait pas capable de travailler afin de prendre en charge ses soins de santé en Bulgarie. En outre, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse que la partie requérante « n'établit pas [que la requérante] ne pourrait prendre en charge la cotisation lui permettant de bénéficier du système d'assurance maladie et de financer, elle-même, ses soins pendant le délai d'attente de 3 mois avant la délivrance de soins dans le système de santé et ainsi bénéficier de remboursements au-delà de ce terme ».

Partant, le Conseil constate que l'accessibilité des soins en Bulgarie a été valablement établie par l'avis du médecin-conseil.

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

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

| | |
|----------------|--|
| J.-C. WERENNE, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
| A. KESTEMONT, | greffière. |

| | |
|---------------|---------------|
| La greffière, | Le président, |
|---------------|---------------|

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE