

Arrêt

n° 330 726 du 7 août 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DOUTREPONT
Chaussée de Haecht 55
1210 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 14 mars 2024, par Madame X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2023.

Vu le titre 1^{er} *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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 juin 2025 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2025.

Entendue, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me C. MOMMER *loco* Me M. DOUTREPONT, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. KACHAR *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. La requérante est arrivée en Belgique au courant de l'année 2011.

1.2. Le 10 juin 2013, elle a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne, en sa qualité de partenaire d'un ressortissant belge et ce dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à la loi. Le 18 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, décision motivée notamment par « *Défaut de preuve de relation durable + défaut de moyens de subsistances stables, réguliers et suffisants* ». Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après, le Conseil) a été rejeté par l'arrêt n°119 946 du 28 février 2014.

1.3. Par un courrier du 25 mars 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 5 août 2014, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Le 22 décembre 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée. Par son arrêt n°238 724 du 17 juillet 2020, cette décision a été annulée, le Conseil estimant qu'il n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin fonctionnaire et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le traitement médical requis à la pathologie de la requérante est effectivement disponible au pays d'origine [et que] la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin fonctionnaire, que les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine [et ce faisant] elle a porté atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

1.5. Le 16 septembre 2020, une nouvelle décision de refus 9ter a été prise par la partie défenderesse. Cette décision était accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Le recours initié contre ces décisions sera accueilli par le Conseil en son arrêt n° 291 015 du 27 juin 2023.

1.6. Le 12 janvier 2021, la requérante adresse à la partie défenderesse un certificat médical actualisé. Une actualisation fut également faite en date du 30 juin 2023.

1.7. Le 20 février 2021, la requérante introduit une demande 9bis invoquant notamment à titre de circonstance exceptionnelle son état de santé, le suivi d'un traitement, une impossibilité de retour au pays d'origine reconnue par le Tribunal du travail francophone de Bruxelles (jugement du 9 août 2018), que son intégrité physique et sa sécurité seraient mises en danger en cas de retour au pays d'origine . Cette demande sera rejetée par une décision d'irrecevabilité accompagnée d'un ordre de quitter le territoire avec un délai de 30 jours (Annexe 13), décisions prises le 10 mars 2022. █

1.8. Le 14 décembre 2023, le médecin fonctionnaire rend son avis.

1.9. Le 20 décembre 2023, la partie défenderesse prend, à l'égard de la requérante une décision déclarant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt recevable mais non-fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13.

1.10. Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué.

« [...]

*en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est **recevable** mais **non-fondée**.*

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'intéressé 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 le Bénin, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 14.12.2023, (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 d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Bénin.

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.»

S'agissant du deuxième acte attaqué.

Il est enjoint à Madame:

nom + prénom : M., S. A.

date de naissance : 11.05.19xx

lieu de naissance : Cotonou

nationalité : Bénin

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen'2', sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

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'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." la situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant

La vie familiale : personne seule

L'état de santé : pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante soulève un premier moyen (lire moyen unique) pris de

« o la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi sur les étrangers;

o la violation des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs;

o la violation des principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse;

o l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs, et le devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives ».

2.1.1. Dans une première branche, elle fait valoir que « le Tribunal du travail francophone de Bruxelles a reconnu, en date du 09.08.2018, une « impossibilité médicale absolue » de retour au Bénin dans le chef de la requérante, [et que cette décision] dont l'importance a pourtant été soulignée par la requérante à plusieurs

reprises, n'a pas été prise en compte par l'Office des étrangers, qui ne la cite même pas dans la liste des documents auxquels il a eu égard et n'en apporte pas le moindre début d'analyse ».

Elle estime que « Ce seul motif est, à lui seul, suffisant pour faire annuler les décisions attaquées. Que l'administration fasse à ce point fi d'une décision de justice coulée en force de chose jugée, rendue par un Tribunal indépendant, qui dispose d'un auditorat qui rend des avis, et qui expose très clairement pourquoi la requérante serait soumise à un traitement inhumain et dégradant si elle devait retourner au Bénin constitue manifestement une grave erreur d'appréciation et un défaut de motivation — pour ne pas dire un mépris de l'autorité judiciaire ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, prenant appui sur les arrêts du Conseil (arrêts n° 248 416 du 28 janvier 2021 et n° 272 560 du 10 mai 2022), elle affirme que « La première décision contestée se contente d'exposer qu'au terme de " requêtes MedCOI ", il s'est avéré que l'ensemble des soins et médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante étaient disponibles au Bénin. Les extraits pertinents des réponses MedCOI (outre le « OUI » à la question « sont-ils disponibles ? ») ne sont pas joints à la première décision contestée, ni annexés à l'avis du ou de la médecin-conseil [et que] le procédé ne répond pas aux exigences de la motivation formelle. Ceci est d'autant plus vrai au vu de la manière habituelle de procéder de la partie adverse dans ce type de dossier, qui fait généralement peu de cas d'une réelle recherche de la disponibilité des traitements médicaux, ainsi que l'a révélé un ancien médecin-conseil de l'Office des étrangers, repent, dans un article paru au Soir, notamment au sujet des requêtes MedCOI [...] . Le fait que la requête MedCOI signale simplement que les différentes composantes du traitement de la requérante « existent » au Bénin ne suffit donc manifestement pas à conclure que la requérante aura effectivement accès à son traitement. »

2.1.3. Dans une troisième branche, s'agissant de l'accessibilité des soins au Bénin, elle relève que « l'avis du médecin-conseil considère qu'il est acquis, d'abord en raison de la prétendue possibilité de la requérante de faire appel à des services de prise en charge de ses frais médicaux au Bénin et ensuite au motif qu'elle ne démontrerait pas son impossibilité à les prendre en charge elle-même. Concernant la prise en charge des soins nécessités par son état de santé par les autorités béninoise (4), le ou la médecin-fonctionnaire renvoie en première instance à l'ARCH (Assurance pour le Renforcement du Capital Humain), dont il reconnaît qu'il est " toujours en phase pilote " ; ensuite à la CMPS (Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale) et ensuite aux mutuelles de santé, dont il ou elle reconnaît pourtant qu'elles ne couvrent que les services de santé de base[...]. Il n'est pas conforme à l'obligation de motivation telle que décrite au moyen de considérer que, revenant au Bénin après plus de 13 ans d'absence, sans aucune connexion et donc sans les contacts politiques et autres nécessaires pour s'assurer de bénéficier de PARCH, la requérante bénéficierait d'un système de couverture dont l'Office des étrangers lui-même reconnaît qu'il est " en phase pilote " et dont le clientélisme est critiqué. Quant au CMPS, cité uniquement en mode " descriptif " par la partie adverse dans la première décision attaquée, pour autant qu'elle entende soutenir par-là que la requérante pourrait y faire appel (ce qui n'est pas clair à la lecture de cette décision), la requérante rappelle que le CMPS ne couvre que les maladies et accidents professionnels, ce que n'est certes pas l'affection dont souffre la requérante [...] Par ailleurs, Office des étrangers soutient, sans fondement, que la requérante ne démontrerait pas qu'elle serait « eseuulée » au Bénin et qu'elle ne pourrait bénéficier de soutien financier afin de payer ses soins. Or, la requérante avait exposé, dans sa requête initiale et ses recours devant votre Conseil que sa mère est décédée alors qu'elle était enfant et qu'elle n'a plus au Bénin que son père, âgée actuellement d'environ 75 ans. Elle n'a jamais été mariée et n'a pas d'enfants. L'on voit donc mal sur quel tissu social elle pourrait compter, après 13 ans d'absence et sans aucune famille, pour financer ses soins... ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter § 1^{er} alinéa 1^{er} de la Loi, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

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

médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, que le " traitement adéquat " mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être " adéquats " au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses motifs. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

3.2. En l'espèce, la partie défenderesse a fondé le premier acte attaqué sur l'avis du fonctionnaire-médecin établi le 14 décembre 2023 sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite.

Le fonctionnaire-médecin n'a pas remis en cause la pathologie de la requérante qui souffre de :

« *Diabète de type 2 insulino-requérant (avec rétinopathie).*

Hypertension artérielle.

hypercholestérolémie

Obésité. »

Et qui nécessite la prise de médicaments et un suivi médical que le médecin fonctionnaire établit comme suit :

Tresiba (insuline à longue durée d'action) : traitement antidiabétique,

Fiasp (insuline à durée d'action rapide): traitement anti-diabétique,

Metformax (metformine): antidiabétique oral,

Simvastatine (simvastatine): traitement hypolipémiant,

Aldactone (spironolactone): traitement anti-hypertenseur,

Triplixam (périndopril, indapamide, amlodipine): traitement anti-hypertenseur.

Suivi: *endocrinologie, néphrologie, ophtalmologie, cardiologie (hypertension artérielle), médecin traitant (médecin de première ligne), appareil d'auto contrôle de la glycémie et bandelettes réactives, bilan biologique du diabète, bilan lipidique et bilan de la fonction rénale, bilan hépatite B.*

Le fonctionnaire médecin indique que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin fonctionnaire y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé, à savoir notamment la base de données non publiques MedCOI.

3.3. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que l'avis médical reprend le tableau dressé par les requêtes MedCOI, lequel indique tant la disponibilité du traitement médical que les médicaments :

Quant à ce, le Conseil observe que les médicaments (*Metformax (metformine)- Simvastatine(simvastatine)-Aldactone(spironolactone)- Triplixam (périndopril, indapamide, amlodipine)* figurent dans les requêtes MedCOI mais par contre le « *Tresiba* (insuline à longue durée d'action) et le *Fiasp* (insuline à durée d'action rapide) n'y figurent pas.

Le Conseil observe au passage que les requêtes MedCOI mentionnent également que :

« *Medication*

Medication Group

Type

Availability

insulin: long acting[24hr]; insulin glargine (such as Lantus®)

Diabetes: insulin injections; long acting [24 hr]

Current Medication

Available

Example of pharmacy where treatment is available

Camp Guezo Pharmacy

<https://pharmaciecampguezo.net/>

Cotonou

Et
« Medication

Medication Group

Type

Availability

pharmacy where availability
information was obtained

insulin: long acting[24hr]; insulin detemir
Diabetes: insulin injections; long acting [24 hr]
Alternative Medication

Not available

Camp Guezo Pharmacy
<https://pharmaciecampguezo.net/>
Cotonou
Pharmacy Gbedjromede
Cotonou »

3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'avis médical susmentionné indique que

« Le système de santé au Bénin est divisé en deux secteurs : le secteur public et le secteur privé.

Le secteur public de la santé a une structure pyramidale à trois niveaux :

- Le niveau central ou national se trouve au sommet de la pyramide des soins de santé. Il est supervisé par le ministère de la santé (MdS), qui est responsable de la mise en oeuvre de la politique de santé du pays. Le niveau central est également composé de 5 hôpitaux de référence.

- Le niveau intermédiaire ou départemental est supervisé par les directeurs du département de la santé qui sont responsables de la mise en oeuvre des politiques de santé décidées au niveau central. Ils coordonnent également les initiatives sanitaires au niveau le plus bas et assurent le contrôle épidémiologique. Les Centres Hospitaliers

Départementaux (CHD) sont les établissements de santé à ce niveau de la pyramide.

- Le niveau périphérique ou opérationnel est le niveau le plus bas de la pyramide sanitaire et il correspond aux zones de santé. Le pays compte 34 zones de santé, chacune couvrant environ 100 000 à 200 000 habitants.

Chaque zone est composée d'un réseau de structures sanitaires de premier contact (centres de santé, postes de santé, unité de santé villageoise, etc.) et d'un hôpital de première référence (hôpital de zone).

En 2016, le gouvernement du Bénin a cherché à réformer l'ancien Régime d'assurance maladie universelle (RAMU). En 2019, le RAMU a été remplacé par l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH), qui est toujours en phase pilote. Plus ambitieuse que le RAMU, l'ARCH comporte quatre volets : l'assurance maladie, la formation, le microcrédit et le plan d'assurance maladie pour les artisans et les travailleurs du secteur informel. En plus de l'ARCH, il existe une Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale (CMPS) et une mutuelle des assurances (communautaires et étudiantes) qui s'adressent aux travailleurs indépendants et aux travailleurs du secteur informel.

Le volet assurance maladie de l'ARCH vise à garantir l'accès aux soins de santé à toute la population résidant dans le pays. L'inscription est obligatoire. L'assurance maladie de l'ARCH est en phase pilote, qui a débuté en juillet 2019, et couvre actuellement les municipalités suivantes Abomey-Calavi-Sô-Ava, Dassa-Zoumè, Glazoué, Djougou, Copargo, Ouaké.

Selon le site web du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), l'Etat béninois prendra en charge la totalité des frais d'assurance maladie des populations les plus pauvres et 40% de ceux des populations les moins pauvres. Les employeurs paieront une cotisation d'assurance pour leurs employés. Enfin, les frais d'assurance des fonctionnaires sont déduits de leur salaire.

L'ARCH prévoit de couvrir les maladies/conditions suivantes: césarienne, dialyse, traitement du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans, cancers, diabète, SIDA, maladies cardiovasculaires et soins palliatifs.

La CMPS (Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale) est une initiative de l'Etat béninois mise en place en 2013, qui gère les risques de santé et de vieillesse des travailleurs indépendants. L'adhésion au CMPS est volontaire. Le taux de couverture du CMPS est de 70 % du coût du service de santé fourni dans les centres de santé et les cliniques conventionnés. Les services de santé couverts par le CMPS comprennent

- Consultation générale et spécialisée, hospitalisation et chirurgie;
- Médicaments figurant sur une liste spécifique (uniquement dans les pharmacies conventionnées) ;
- Les soins de santé liés à la grossesse (consultation et accouchement).

Les mutuelles de santé ont été créées au début des années 90. Elles couvrent les travailleurs des secteurs ruraux et informels, qui ont une faible capacité contributive. Les ménages organisent l'affiliation de leurs membres, qui se fait sur une base volontaire. Au Bénin, les mutuelles de santé couvrent les services de santé dans les centres de santé périphériques, qui sont plus facilement accessibles, mais ne peuvent fournir que des services de santé de base.

Outre l'absence de politiques publiques axées sur les populations démunies, la plupart des hôpitaux publics du Bénin ont un service social qui apporte un soutien financier à cette catégorie de la population. Le soutien de ces services sociaux Les services varient d'un établissement de santé à l'autre. Dans certains hôpitaux, les services sociaux permettent à des personnes extrêmement pauvres les patients à avoir accès aux soins de santé en échange d'une promesse de paiement. Dans d'autres hôpitaux, comme dans les L'hôpital de la zone de Dassa-Zoumè, les frais médicaux des patients vulnérables sont pris en charge par l'Etat.

L'intéressée apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 3 à 4 dans la requête 9ter).

Les arguments invoqués par l'avocat de l'intéressée concernant de manières générales des problèmes liés à la précarité de l'infrastructure médicale ne démontrent pas que la situation individuelle de l'intéressée est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009), Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021).

Par ailleurs, la requérante ne démontre pas qu'elle serait eseuulée dans son pays d'origine alors qu'elle y a vécu de nombreuses années. Ainsi, il n'est nullement démontré que le requérant ne pourrait pas, avec l'aide

de ses proches et un travail, payer ses soins grâce notamment aux aides proposés par son pays décrites supra.

Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

IL n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Bénin. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (GEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, 638).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. [...] »

3.5. Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que les considérations développées par la partie défenderesse à la suite de l'avis du médecin fonctionnaire ne démontrent pas, à suffisance, non seulement la disponibilité des médicaments requis à la requérante mais encore l'accessibilité des soins et suivis requis.

Le Conseil estime en effet que ces indications ne sauraient suffire pour s'assurer de l'équivalence du traitement dans la mesure où le rapport médical ne précise nullement si

"l'insuline glargine, tel le Lantus" ou les autres types d'insuline, seraient équivalents au traitement prescrit à la requérante. Le Conseil rappelle au passage que deux des médicaments prescrits à la requérante ne figurent pas dans les requêtes MedCOI.

Par conséquent, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas démontré à suffisance l'accessibilité des soins et suivis requis par l'état de santé de la requérante, dans son pays d'origine.

A cet égard, il convient de préciser qu'il n'appartient pas au Conseil de déterminer si ces médicaments sont équivalents dans la mesure où il ne dispose nullement de la compétence pour ce faire.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être 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 de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis requis, au regard de sa situation individuelle.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à renverser le constat qui précède, dans la mesure où elle se borne à affirmer que « *Dès lors que le médecin fonctionnaire de la partie adverse avait reproduit le contenu adéquat et spécifique au cas de la requérante des requêtes MedCOI afin de démontrer la disponibilité des soins et traitements requis, l'argumentaire de la requérante manque en fait et en droit. Qui plus est, la requérante ne conteste pas que les requêtes MedCOI démontrent in concreto la disponibilité des soins et traitements au pays d'origine* ».

3.7. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la Loi et n'a pas adéquatement motivé sa décision. La seconde branche du moyen est fondée et suffit 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.

Le Conseil estime qu'il est indiqué, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, de faire disparaître l'ordre de quitter le territoire attaqué de l'ordre juridique, qu'il ait ou non été pris valablement à l'époque. En tout état de cause, rien n'empêchera la partie défenderesse de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire à la requérante si elle rejette, le cas échéant, à nouveau, la demande visée au point 1.4. du présent arrêt.

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 la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 décembre 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière

La greffière

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE