

Arrêt

**n° 348 988 du 24 juin 2026
dans l'affaire X III**

En cause : 1. X

2. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. PAQUOT
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

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**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2024, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 juin 2024.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 avril 2026 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2026.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me D. ANDRIEN et Me J. PAQUOT, avocate, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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

Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 17 mai 2021. Le même jour, ils ont introduit des demandes de protection internationale. Le 28 mars 2023, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Ces décisions ont été confirmées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 293 291 du 24 août 2023. Le 11

juin 2024, des ordres de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) ont été pris à l'encontre des requérants.

Par un courrier du 25 septembre 2023, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 7 juin 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 20 juin 2024, 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.

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [V.V.] 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 l'Arménie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 06.06.2024, 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...). »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de « l'erreur manifeste [d'appréciation] et violation des articles 2, 3 et 8 [de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)], 8.4 et 8.5 du livre VIII du Code Civil (et du principe qui s'en déduit, imposant à celui qui invoque une preuve de la rapporter avec un degré suffisant de certitude), 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du devoir de minutie ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, s'agissant de la disponibilité des soins, la partie requérante souligne que « le refus consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à des requêtes MedCoi reproduites dans son avis. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État [13e ch.], 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130). Cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond donc pas au prescrit des articles 62 §2 de la loi sur les étrangers, 2 et 3 de la loi relative à la motivation formelle. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester ».

La partie requérante précise que « l'auteur du rapport est inconnu, de même ses qualifications, mérites et sources : 'Information Provider : Local MedCOI expert'. Ce ne sont donc pas les différents hôpitaux et pharmacies qui ont été consultés, mais un 'local MedCOI expert' non autrement identifié. Un rapport dont l'auteur est anonyme et dont les sources ne sont pas identifiées est totalement invérifiable et ne peut fonder aucune preuve suffisamment certaine de la disponibilité des soins ».

La partie requérante rappelle la clause de non responsabilité liées aux requêtes MedCoi et considère que lesdites requêtes « analyse[nt] la disponibilité des soins en Arménie dans un unique établissement de soins, ce qui ne permet pas d'évaluer leur disponibilité à l'échelle nationale ; en l'espèce, la disponibilité n'est évaluée que dans la capitale ; à supposer que les établissements d'Erevan disposent des soins requis ne signifie pas qu'ils le sont à l'échelle nationale et sont donc effectivement disponibles pour Madame [V.], laquelle est originaire de la zone rurale de Sarnaghbyur, à une centaine de kilomètre de la capitale ».

La partie requérante souligne que « le médecin de l'OE propose de remplacer l'anti-inflammatoire prescrit, le piroxicam, par d'autres anti-inflammatoires avec 'le même effet thérapeutique attendu' et ce, sans avoir rencontré Madame [V.] et sans s'assurer de la compatibilité de ces médicaments alternatifs avec les autres médicaments nécessaires à sa survie. Par ailleurs, si la disponibilité d'un orthopédiste est recherchée (et les requêtes MedCOI font mention de 'pediatric orthopedic surgeon'), rien n'est dit sur la disponibilité de chirurgiens orthopédiques en Arménie ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité des soins, la partie requérante précise que « le médecin de l'Office des Étrangers se base principalement sur une seule source qu'il résume - passablement ancienne (2018) - cette source confirmant l'accessibilité des soins en Arménie via le Basic Benefit Package ('BBP'). Différentes critiques peuvent être apportées, à la lecture du résumé effectué par le médecin conseil :

- Il n'apporte pas la preuve que Madame [V.] relève d'une catégorie de personnes éligibles à tous les services de santé gratuits dans le cadre du BBP ; or, le médecin-conseil affirme lui-même que si le patient n'appartient pas à un des groupes considérés comme socialement vulnérable, il doit payer les soins reçus. Au vu de la nécessité des soins pour Madame [V.], le médecin-conseil ne peut spéculer sur son appartenance à un groupe dit vulnérable.
- Le médecin-conseil affirme que les soins primaires sont dispensés gratuitement, et reprend une liste des maladies spécifiques pour lesquelles les soins sont gratuits. Or, la maladie de Madame [V.] et le soins de réhabilitation et chirurgie orthopédiques ne sont pas repris dans cette liste. Ceci est d'ailleurs confirmé par une liste qui reprend les différents soins remboursés par le BBP, dans une étude de la même année [...].
- Madame [V.] a besoin de la prise de nombreux médicaments, soi-disant disponibles en pharmacie selon les requête MedCOI consultées ; or, rien n'est dit, au niveau de l'accessibilité, sur le remboursement des médicaments achetés en pharmacie. Encore une fois, l'étude jointe au présent recours confirme que les soins pharmaceutiques doivent entièrement payés par les patients ('out of pocket' - [...]) ». Elle considère qu'« une étude plus récente du BBP démontre que la gratuité des soins concerne les soins primaires, qui ne correspondent pas au suivi spécialisé exigé par la maladie de Madame [V.]. De plus, l'étude démontre que les personnes n'étant pas considérées comme vulnérables sont confrontées à des coûts fort élevés », citant plusieurs passages de cette étude et estimant que « ces rapports sont rédigés par des experts clairement identifiés, qui exposent leur méthodologie et leurs sources ; au contraire des rapports obscurs évoqués par le défendeur dans son refus ». La partie requérante ajoute que « le médecin de la partie adverse s'en tient à des informations générales qui, selon sa propre logique, ne sont pas pertinentes : 'notons que ceux-ci ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (...) la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet

argument ne peut être retenu'. La partie adverse reste en défaut de démontrer par des éléments concrets et précis l'accessibilité financière des soins nécessaires à la requérante (les maladies et soins soi-disant couverts par le BBP n'étant pas ceux nécessaires à la survie de la requérante) ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer la raison pour laquelle elle estime que la décision querellée aurait violé les articles 2 et 8 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.1. Sur le moyen ainsi circonscrit, 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 Etats 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.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 6 juin 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants introduite le 25 septembre 2023, et dont il ressort, en substance, que la seconde requérante souffre de

« Leucémie myéloïde aigue ayant bénéficié de chimiothérapie en 2015.
Ostéonécrose généralisée invalidante (épaules, hanches, genoux, coude)
ayant nécessité plusieurs prothèses articulaires. Persistance de lésions au
niveau du coude. »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Tardyferon (fer) : traitement des carences en fer,
D-Cure (colécalciférol) : traitement des carences en vitamine D,
Paracétamol (paracétamol) : traitement antalgique,
Piroxicam (piroxicam) : traitement anti inflammatoire,
Acide hyaluronique : administré dans le cadre d'infiltrations.

Infiltrations (acide hyaluronique), chirurgie,
Durée du traitement : indéterminée.

Suivi : kinésithérapie, médecine physique, chirurgie orthopédique,
infiltrations, centre de la douleur (éventuellement), rhumatologie. »

3.3.1. Quant aux critiques à l'égard de la base de données Med-COI, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions :

« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de

motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) (le Conseil souligne).

En l'occurrence, le Conseil constate que les trois conditions ci-avant évoquées sont remplies. En effet, le Conseil relève que le rapport du médecin-conseil du 6 juin 2024, joint à l'acte attaqué et communiqué à la partie requérante, se fonde en substance sur des informations provenant de la banque de données Med-COI. Ces informations se présentent sous la forme de colonnes où d'un côté le traitement ou le suivi sont expressément désignés et de l'autre, la disponibilité ou non de ceux-ci. Le Conseil constate dès lors que si la banque de données Med-COI n'est pas ouverte au public, le médecin-conseil a, en l'espèce, résumé la conclusion de chaque requête et reproduit les tableaux qu'il estimait pertinents, de sorte que les critiques de la partie requérante à cet égard ne peuvent être retenues.

3.3.2. De même, s'il est exact que les informations provenant de la base de données MedCoi sont recueillies auprès d'un réseau de médecins locaux indépendants, mais dont l'identité n'est pas révélée, le Conseil n'aperçoit pas en quoi ces constats seraient de nature à mettre en doute *ipso facto* leur fiabilité ou leur impartialité - l'anonymat se justifiant pour des raisons de sécurité.

3.3.3. Par ailleurs, le Conseil souligne qu'il ressort d'une réserve émise dans une note infrapaginale de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ce qui suit :

« [...] Clause de non-responsabilité (disclaimer) : les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de soins précis, dans le pays d'origine. »

Le Conseil constate que cette réserve entend par conséquent préciser que la base de données MedCoi ne concerne que la disponibilité du traitement, et non son accessibilité, sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital sur l'ensemble du territoire du pays, comme semble le faire accroire la partie requérante dans sa requête.

3.4. S'agissant du reproche fait au médecin-conseil de ne pas avoir examiné ou consulté la seconde requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de la seconde requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants, 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. S'agissant du grief pris du remplacement du « piroxicam » par d'autres anti-inflammatoires avec le même effet thérapeutique attendu, le Conseil relève que la partie requérante critique le fait que le médecin-conseil ne s'est pas assuré « de la compatibilité de ces médicaments alternatifs avec les autres médicaments nécessaires » à la seconde requérante. A cet égard, le Conseil s'interroge sur l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors qu'elle reste en défaut de démontrer, notamment au moyen de documents médicaux probants, que les médicaments proposés n'auraient pas les mêmes effets thérapeutiques que ceux administrés actuellement à la seconde requérante, ni qu'il existerait des contre-indications à la prise desdits médicaments par la seconde requérante.

3.6. S'agissant de l'analyse de la disponibilité de chirurgiens orthopédiques, le Conseil observe à la lecture de l'avis médical du 6 juin 2024 que contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la requête MedCoi AVA 17615 démontre bien la disponibilité de chirurgiens orthopédiques (« surgery, specifically orthopaedic surgery ») au pays d'origine, de sorte que le grief de la partie requérante n'est pas fondé.

3.7.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement de la requérante au pays d'origine, le Conseil observe que le médecin-conseil relève dans son rapport que

« Selon un rapport de medCOI daté de 2018 , la Constitution arménienne de 1995 garantit le droit universel aux services médicaux. Depuis 1997, a été

créé le Basic Benefit Package (BBP), qui est un programme financé par l'État qui spécifie une liste de services gratuits pour l'ensemble de la population (principalement des soins primaires, des services d'épidémiologie sanitaire et des traitements pour environ 200 maladies socialement importantes) et qui stipule les groupes qui peuvent bénéficier de tous les services gratuitement.

Les catégories de personnes éligibles à tous les services de santé gratuits dans le cadre du BBP inclut les personnes handicapées (qui sont classées en groupes I, II ou III selon gravité); les anciens combattants, les militaires actifs et leurs familles; les enfants (moins de 18 ans) vivant avec incapacités, dans les ménages monoparentaux, en tant qu'orphelins ou pris en charge; familles nombreuses (quatre enfants ou plus de moins de 18 ans); et les ménages définis comme vivant dans la pauvreté. Les personnes n'appartenant pas à ces groupes socialement vulnérables doivent payer des frais d'utilisation pour les hôpitaux services non inclus dans le BBP. En d'autres termes, lorsqu'un patient tombe sous le BBP, le traitement est gratuit. Si le patient n'appartient pas à l'un des groupes de population socialement vulnérables ou spéciaux, ou n'est pas sous assurance, ou n'est pas dans le cadre d'un programme de « maladies spéciales » (par exemple, pathologies rénales, SIDA, TBC, psychiatrie, etc.), et il n'a pas d'autre source de remboursement, il doit payer les soins reçus.

Le BBP cible 2 grands secteurs: les soins ambulatoires en polyclinique et les soins délivrés dans le cadre d'une hospitalisation. Le libre accès au traitement est garanti au niveau des soins de santé primaires et des soins secondaires au niveau polyclinique uniquement. S'ils ne sont pas accessibles au niveau polyclinique, les soins secondaires sont pris en charge par l'État uniquement pour les groupes affectés (voir les listes ci-dessous). Les soins de santé tertiaires ne sont pris en charge par l'État que pour groupes affectés (voir les listes ci-dessous).

Tous les soins / services de santé et médicaux fournis par les établissements de soins de santé primaires (SSP) (polycliniques, ambulatoires, etc.) sont entièrement gratuits pour tous les citoyens arméniens, peu importe si la personne appartient à l'un des groupes spéciaux ou socialement vulnérables ou non. Pour avoir accès à ces services, une personne doit être un citoyen arménien et doit être enregistré dans l'une des polycliniques ou établissements de soins de santé primaires à proximité de son domicile. Dans ces polycliniques ou établissements de SSP, toutes les services médicaux sont entièrement gratuits (y compris les vaccinations et les examens).

Les services suivants sont disponibles gratuitement au niveau des SSP:

- Soins de santé généraux (médecin généraliste, médecin de famille, thérapeute de district, pédiatre).
- Services médicaux spécialisés (y compris neurologue, endocrinologue, oncologue, cardiologue, chirurgien).
- Psychiatre, ORL, gynécologue, dermato-vénérologue, chirurgien / traumatologue, ophtalmologiste, infectiologue / immunologiste, stomatologue; et dans plusieurs polycliniques : rhumatologue, urologue).
- Examens de laboratoire et examens instrumentaux (échographie, ECG, rayons X, ...).

Les médicaments inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels sont fournis gratuitement ou à un coût fortement réduit dans les établissements de soins de santé primaires pour des groupes de population spécifiques.

Le BBP fournit des médicaments gratuits pour le traitement de maladies spécifiques dans les polycliniques et dispensaires spécialisés. Les médicaments sont répertoriés sur la liste des médicaments essentiels et les médicaments de nouvelle génération ne sont généralement pas inclus.

L'approvisionnement n'est parfois pas régulier. Les patients souffrant des maladies suivantes reçoivent gratuitement les soins appropriés:

- Tuberculose.
- Maladies psychiques.
- Maladies oncologiques.
- Diabète.
- Épilepsie.
- Infraction cardio-musculaire.
- Fièvre méditerranéenne familiale.
- Anticoagulants après prothèse valvulaire.
- Paludisme.
- Maladie rénale.
- Phénylcétonurie.
- Syndrome de détresse respiratoire chez les nouveau-nés prématurés.

Le rapport précise que les maladies rénales sont concernées par la gratuité dans le cadre du BBP pour tous les citoyens arméniens peu importe son statut social ou son appartenance à un groupe spécifique.

Par ailleurs, le conseil de la requérante cite différents documents à propos de l'Arménie (sans les apporter) afin de démontrer une impossibilité d'accès aux soins médicaux.

Il indique que des frais resteraient à charge de l'intéressée malgré le système d'assurance maladie du pays. Or, nous avons montré ci-dessus que le BBP prend entièrement en charge différents frais de santé mais aussi que les personnes qui ne peuvent en bénéficier directement ont droit à des soins gratuits dans les établissements de soins de santé primaire. La requérante reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait pas bénéficier de ces aides dans son pays d'origine. Par ailleurs, Rappelons aussi que dans le cadre d'une demande 9ter, le rôle de notre administration n'est pas de démontrer qu'une requérante est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis ou que l'ensemble de ses soins soit pris en charge par une assurance quelconque mais bien de démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). Ainsi si l'entièreté du coût des soins n'était pas prise en charge, ce ne serait pas forcément rédhibitoire pour l'accès aux soins puisque la requérante peut notamment bénéficier de l'aide financière de ses parents.

Il est aussi important de rappeler à ce propos, qu'en Belgique aussi, même en ayant la nationalité belge ou en disposant d'un titre de séjour, tous les soins médicaux ne sont pas entièrement pris en charge par les mutuelles. On parle ainsi de 75% des soins remboursés et pour les médicaments le remboursement variant en fonction « de l'utilité sociale et thérapeutique » du produit³. On ne peut ainsi exiger d'un pays étranger ce qui n'existe pas en Belgique à savoir une gratuité complète et sans conditions des soins de santé.

Notons aussi à ce propos que l'acide hyaluronique est considéré comme un produit de parapharmacie en Belgique et n'est donc pas remboursé⁴ par les mutuelles. Dès lors les considérations du conseil de la requérante sur son éventuelle prise en charge en Arménie ne sont pas pertinentes puisqu'il a été possible à la requérante de s'en procurer en Belgique sans intervention de la sécurité sociale.

Quant à l'éventuelle pénurie de certaines catégories de spécialistes médicaux, la disponibilité de tous les suivis ayant été démontrée (cf. supra), l'intéressée reste en défaut de démontrer qu'elle n'aurait pas accès à un traitement chez l'un des médecins disponibles. (Arrêt CCE 243882 du 10.11.2020).

Enfin concernant les arguments invoqués par le conseil de la requérante qui concernent la mauvaise gestion du gouvernement arménien en matière de santé, le faible investissement et la présence de corruption, notons que ceux-ci ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle 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). Force est de constater que le conseil de la requérante se borne, avec ces éléments, à évoquer une situation générale sans pour autant faire de lien concret ou précis avec la situation personnelle de sa cliente de sorte qu'il ne démontre pas en quoi ceux-ci l'empêcheraient personnellement d'accéder aux soins dont elle a besoin.

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 en Arménie. 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 (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

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. »

Le Conseil relève que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à en prendre le contrepied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation de la cause à celle du médecin-conseil de la partie défenderesse.

Le Conseil relève ainsi que les requérants restent en défaut de démontrer qu'ils ne feraient pas partie des « groupes socialement vulnérables » pour lesquels le BBP prévoit la gratuité des soins, le médecin-conseil précisant également qu'en vertu du système en place en Arménie, « tous les soins / services de santé et médicaux fournis par les établissements de soins de santé primaires (SSP) (polycliniques, ambulatoires, etc.) sont entièrement gratuits pour tous les citoyens arméniens, peu importe si la personne appartient à l'un des groupes spéciaux ou socialement vulnérables ou non ».

De même, le Conseil constate que la partie requérante ne démontre pas que les soins nécessaires à la seconde requérante ne seraient pas pris en charge par le BBP, la « chirurgie » étant d'ailleurs reprise dans la liste des services « disponibles gratuitement au niveau des SSP » ; l'avis-médical soulignant également que les patients souffrant, notamment de « maladie oncologiques » (dont fait partie la leucémie de la seconde requérante) « reçoivent gratuitement les soins appropriés ».

3.7.2. S'agissant de l'étude que la partie requérante joint au présent recours, le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande en tenant compte des éléments qui y figurent. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.8. 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. Débats succincts

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE