



Conseil
du
Contentieux des
Etrangers

Arrêt

n° 92 309 du 27 novembre 2012
dans l'affaire 105 031 / III

En cause : 1.X
2.Y
3.Z

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Sylvie SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS, IIIe CHAMBRE

Vu la requête introduite le 14 août 2012, par X, Y, Z qui déclarent être de nationalité serbe, à l'exception de la seconde requérante qui se déclare de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 juillet 2012.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 17 janvier 2011, les parties requérantes, d'origine ethnique rom, ont introduit des demandes d'asile en Belgique qui se sont clôturées, le 6 juin 2011, par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 29 avril 2011, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, qui a été déclarée irrecevable le 18 mai 2011, pour défaut de preuve de leur identité.

Par un courrier daté du 17 juin 2011, les parties requérantes ont sollicité de nouveau une autorisation de séjour sur la base de l'article susmentionné, demande qui a été complétée le 14 juillet 2011 ainsi que le 4 mai 2012.

Le 4 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée par une décision motivée comme suit :

« Motifs :

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 requérants] ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, 'entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Serbie.

Concernant [le premier requérant] R.N. [...]

Dans son avis médical du 26.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de [l'intéressé] ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Serbie .

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Serbie.

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

Concernant [la seconde requérante] (R.N. [...])

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 26/06/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager avec l'aide d'une tierce personne vu la marche hésitante. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Serbie, le conseil des intéressés fournit un article intitulé « Communauté Roms en Europe, des conditions de vie inadmissibles », septembre 2009 (droit au logement n 191)

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir. CEDH affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir. CEDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 9; CEDH 28 février 2008, *Saadi/Italie*, § 131; CEDH 4 février 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turquie*, § 73; CEDH 26 avril 2005, *Muslim/Turquie*, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 Janvier 2012.

Notons par ailleurs que le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage).

La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance, maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée.

Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (enfants de moins de 15 ans, individus de plus de 65 ans, handicapés, réfugiés, roms, personnes gravement malades, personnes socialement vulnérables, ...).

Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale, pédiatrie, obstétrique et gynécologie, médecine du travail, dentisterie, soins à domicile, médecine préventive et services de laboratoire. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé (2ème et 3ème niveaux).

En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

En outre, rien n'indique que la requérante ou son mari (également concernés par la présente décision) seraient exclus du marché de l'emploi ou ne seraient pas capable d'exercer une activité rémunérée leur permettant de subvenir à leurs besoins. De plus, d'après la demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille qui vit en Serbie et celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Serbie Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ;»

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentale.

2.2.1. Dans ce qui s'apparente à une première branche, à la suite d'un exposé théorique afférent aux dispositions visées au moyen, les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de s'être fondée sur une nationalité serbe pour ensuite examiner la disponibilité des soins en Serbie, dans la mesure où la seconde requérante est de nationalité kosovare, précisant qu'elle est née à Nitrovica, soit dans un ville du nord du Kosovo à majorité serbe.

2.2.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elles soutiennent que la référence au document med-COI ne permet pas de contrôler le contenu du rapport international SOS ; que les dates et références ne permettent pas d'y avoir accès et qu'aucun site Internet public n'est référencé. Elles en déduisent une impossibilité de contrôler l'exactitude et l'adéquation de la motivation de la décision concernant l'accès aux soins de santé.

2.2.3. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, les parties requérantes reprochent à la décision querellée d'avoir ajouté à la loi en interprétant l'article 9ter de la Loi de manière restrictive, soulignant que la référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH, ne peut pas servir à en restreindre le champ d'application. Elle précise à cet égard que l'article 9ter est interprété par la partie défenderesse comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, alors que la disposition précitée, vise une maladie qui entraîne un risque réel ou pour la vie pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, et n'est donc pas limitée à l'hypothèse d'un risque pour la vie d'un individu.

2.2.4. Dans ce qui s'analyse en une quatrième branche, les parties requérantes critiquent la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle elle serait capable de travailler. Elles font valoir que, non seulement, les informations figurant au dossier ne permettent pas de garantir un accès des requérants au marché du travail, mais qu'en outre l'état de santé de la seconde requérante, attesté par des pièces médicales, renseignent une impossibilité d'exercer la moindre activité professionnelle par l'indication d'une «non-mobilité», d'un état de dépendance totale, d'un degré de sévérité des pathologies qualifié de «gravissime» ainsi qu'une impossibilité de retour dans la mesure où elle est intransportable.

2.2.5. Dans ce qui peut être lu comme une cinquième branche, les parties requérantes contestent une nouvelle fois la motivation relative à l'accès aux soins de santé en raison de la situation socio-économique au Kosovo, précisant notamment l'absence de système d'assurance maladie. S'appuyant sur des rapports qu'elles citent, les parties requérantes invoquent également que les grandes difficultés que connaissent les habitants du Kosovo pour accéder aux soins de santé sont encore aggravées pour les personnes déplacées au sein du pays ou rapatriées, ou encore celles provenant de minorités ethniques.

3. Discussion.

3.1. En ce qui concerne le premier requérant :

3.1.1. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi précise ce qui suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par la Loi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

{...} »

3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.1.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.1.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut, « au regard du dossier médical [...] que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type (CMT) [...] ne mettent pas en évidence :

-de menace directe pour la vie du concerné ;

**aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est*

directement mis en péril.

La pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par le traitement médicamenteux.

**L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. »

Or, à tout le moins, s'agissant de la pathologie cardiaque dont souffre le premier requérant, le Conseil relève que celui-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 9 mai 2011, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement médicamenteux à vie, et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une rechute d'infarctus, des troubles du rythme et une décompensation cardiaque, ainsi que la mort subite.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a également souligné que la « *pathologie cardiaque (angor) est contrôlée par un traitement médicamenteux* », qu'il n'a nullement remis en cause la nécessité de celui-ci, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin du premier requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication selon laquelle « [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par le premier requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le premier requérant, la motivation de la décision afférente au premier requérant, qui indique que « *Dans son avis médical du 26.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Serbie »

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le premier requérant a été déclarée non fondée.

Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, la troisième branche du moyen unique est, en ce sens, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision en ce qu'elle concerne le premier requérant.

3.2. En ce qui concerne la seconde requérante :

3.2.1. Sur les autres branches réunies du moyen unique, qui visent à contester la décision attaquée en ce qu'elle concerne la seconde partie requérante, le Conseil observe à titre liminaire que la partie défenderesse n'a pas, au contraire de son analyse relative au premier requérant, estimé que la seconde partie requérante ne pouvait se prévaloir d'une pathologie présentant une gravité répondant au seuil requis à cet égard par l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, mais a considéré que les soins requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, qu'elle estime être la Serbie.

3.2.2. S'agissant en particulier des première et cinquième branches du moyen unique, par lesquelles les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné cette question par rapport au Kosovo, dont elles critiquent en outre le système d'assurance maladie, le Conseil ne peut que constater que, si la deuxième partie requérante prétend en termes de requête posséder la nationalité kosovare, elle s'est toutefois déclarée de nationalité serbe tant dans le courrier introduisant la demande d'autorisation de séjour que dans son complément, en manière telle qu'elle est particulièrement malvenue de reprocher à la partie défenderesse d'avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins en Serbie et non au Kosovo.

Les première et cinquième branches doivent dès lors être déclarées non fondées.

3.2.3. Sur la deuxième et la quatrième branches réunies du moyen unique, le Conseil constate que la partie défenderesse a repris l'avis de son médecin conseil selon lequel « [...] *rien n'indique que la requérante ou son mari [...] seraient exclus du marché de l'emploi ou ne seraient pas capable d'exercer une activité rémunérée leur permettant de subvenir à leurs besoins* »

Or, le certificat médical type du 15 juin 2011 produit avec la demande d'autorisation de séjour établi par le médecin traitant de la seconde requérante indiquait que cette dernière « *dépend entièrement de son époux pour tous les soins +manger* ». Dans son courrier complémentaire du 3 mai 2012, les requérants ont produit un rapport provisoire d'hospitalisation établi le 3 avril 2012 faisant notamment état d'une « *impotence fonctionnelle à la marche à cause de la mobilisation impossible des deux hanches [...]* » .

Bien que reprenant certains renseignements apportés par ce document médical dans son avis, le médecin conseil a conclu dans le sens susmentionné sans toutefois donner la moindre explication qui permettrait de comprendre les raisons qui l'ont amené à cette conclusion, alors que le constat d'impotence posé préalablement, apparemment non remis en cause, est de nature à la contredire.

Sur ces aspects, la partie défenderesse a repris ces considérations sans s'exprimer davantage à cet égard et n'a pas permis aux parties requérantes, ni au Conseil, d'en comprendre les raisons.

Ce faisant, la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation formelle.

A l'appui de sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « *rien n'indique que la famille des parties requérantes restée en Serbie ne pourrait les aider financièrement* » et qu'elle a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Serbie (notamment base de données Med COI et International SOS) qui sont « *jointes au dossier administratif* ».

Le Conseil observe que ces renseignements ne concernent toutefois que la disponibilité des soins et non leur accessibilité. S'agissant de cette dernière question, la partie défenderesse s'est référée dans sa décision, pour les personnes sans emploi ou relevant « *d'autres catégories* », à la Caisse d'Assurance Maladie (CAM) qui permettrait un accès gratuit aux soins.

Or, force est de constater que le dossier administratif ne contient, relativement à cette caisse d'assurance maladie, aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée.

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision, la considération selon laquelle la seconde requérante aurait toujours de la famille

en Serbie susceptible de l'aider financièrement ne suffisant pas, à elle seule, à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible.

En conséquence, les deuxième et quatrième branches réunies du moyen unique sont, en ce sens, fondées et suffisent à justifier l'annulation de la décision en ce qu'elle concerne la seconde requérante.

3.3. Au vu de ce qui précède, le moyen unique doit, dans les limites décrites ci-dessus, être considéré comme fondé en ses deuxième, troisième et quatrième branches et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée dans son ensemble.

Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision, prise le 4 juillet 2012, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,
Mme M. GERGEAY,
Mme S. DANDOUY,

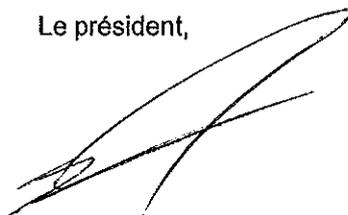
Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Juge au contentieux des étrangers
Juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,



S. DANDOUY.



P. HARMEL.