



Arrêt

n° 211 408 du 24 octobre 2018
dans l'affaire X / I

En cause : X

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

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 octobre 2017, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 28 août 2017.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. RENGLLET *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et ME A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2006. Le 15 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9bis 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 30 août 2012, cette demande a été rejetée et la requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 159 106 du 21 décembre 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions. Le 22 février 2016, la demande visée ci-avant a, à nouveau, été rejetée et la requérante a fait l'objet d'un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 172 689 du 29 juillet 2016, le Conseil a annulé ces décisions. Le 10 août 2016, la partie défenderesse a pris une troisième décision

de rejet de la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'égard de la requérante. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n°184 382 pris par le Conseil le 27 mars 2017. Par courrier du 6 avril 2017, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter la loi du 15 décembre 1980 qui a donné lieu à une décision de rejet et à un ordre de quitter le territoire pris par la partie défenderesse le 28 août 2017 et motivés comme suit :

Concernant le premier acte attaqué :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 23.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que rien 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni et ses annexes ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette affection médicale n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible au Maroc. 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 le deuxième acte attaqué :

« 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 1er, 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 passeport revêtu d'un visa valable»

2. Recevabilité

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse observe qu' « aucun grief n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date » et conclut que « le recours n'est dès lors pas recevable en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire ». A cet égard, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire pris par la partie défenderesse à la même date que le premier acte attaqué apparaît clairement comme étant l'accessoire de la première décision attaquée. Par conséquent, bien qu'aucun grief n'ait été pris contre l'ordre de quitter le territoire, le sort de ce dernier est lié à celui du premier acte attaqué. L'argument de la partie défenderesse ne peut en conséquence être rencontré.

3. Exposé du premier moyen en ses deux dernières branches et du second moyen

3.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré « de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de prudence, de minutie, de soin et du

principe de bonne administration (...), de l'absence de motifs pertinents, du principe de prudence (...) et de l'erreur manifeste d'appréciation. »

La partie requérante met en exergue le fait que le « Conseil a rappelé à maintes reprises que 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. » (...).

3.2. La partie requérante émet un troisième grief dans le fait que la partie défenderesse affirme que le suivi psychiatrique est disponible dans trois institutions situées à Rabat, à Casablanca et à Fès, alors qu'il ressort du dossier administratif que la requérante est originaire de Nador. Elle estime que par conséquent, la partie défenderesse n'a pas examiné les longues distances que la requérante devait parcourir.

Elle indique également que le médecin-conseil ne précise pas dans ses recherches la possibilité de remboursement de soins et du suivi psychiatrique dans le cadre du RAMED.

3.3. La partie requérante émet un quatrième grief dans le fait que la partie défenderesse conseille à la requérante de faire appel au RAMED, alors qu'il s'agit d'un régime d'assistance au stade d'essais et expériences.

Elle estime qu'« il y a donc des sérieux éléments qui concluent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime. »

Par ailleurs, elle considère que même si elle pouvait bénéficier du RAMED, « elle ne pourrait vivre décemment et conformément à la dignité humaine, le RAMED ne couvrant que les frais médicaux. »

3.4. La partie requérante prend un second moyen tiré de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme.

A cet égard la partie requérante fait valoir le fait qu'elle « serait ainsi soumise à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention précitée en cas de retour au Maroc en raison du risque d'aggravation de [sa] santé ».

4. Discussion

4.1.1. Sur les troisième et quatrième branches, réunies, du premier moyen, et sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« 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 troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que

« 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le cinquième alinéa indique que

« 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980

sur l'accès au territoire, 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 9ter 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin conclut à l'accessibilité des soins requis sur la base des considérations suivantes :

« Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Concernant l'accessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil de l'intéressée, affirme que le type de thérapie n'est pas accessible à la requérante dans son pays d'origine, compte tenu de son milieu social et de son indigence caractérisée. Qu'elle serait dans l'incapacité de travailler pour subvenir à ses besoins tant en Belgique qu'au Maroc. Qu'elle ne disposerait pas d'une assurance maladie dans son pays d'origine. Selon son conseil, le secteur de santé au Maroc connaît des dysfonctionnements et les carences notoires de l'infrastructure aggravée par le manque d'effectif ou des spécialistes. Il ajoute que le RAMED est un nouveau régime au stade d'essais et expériences, et que rien ne renseigne sur une généralisation de ce système sur l'ensemble du territoire. Il cite le quotidien « l'économiste : le démarrage de ce régime a été qualifié de boiteux » et fournit un article du même quotidien daté de novembre 2010 et intitulé : « Ramed, un an après. Pourquoi ça ne marche pas » ; un autre : « La bureaucratie bride le Ramed d'août 2012 ». Et que son éloignement au Maroc en dépit de ces affections constituerait une violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH).

Notons que la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. 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 ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons également 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 il 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, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Par ailleurs, notons que le régime marocain d'assistance médicale (RAMED) est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

De plus, il est à savoir que le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé le 1er janvier 2013 après une phase d'expérimentation.

Soulignons que malgré certains dysfonctionnements qu'a connus le RAMED lors de son lancement, trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle. À fin février 2015, le nombre de bénéficiaires du RAMED a atteint 8,4 millions de personnes, soit 99% de la population cible estimée à 8,5 millions. Parmi ces 8,4 millions de bénéficiaires, 84% font partie de la catégorie des pauvres, tandis que les 16% restants sont considérés comme vulnérables.

Le ministre Marocain de la santé, Monsieur El Houssein Louardi a précisé qu'ils devront atteindre un taux de réalisation de 100% au plus tard vers la fin de 2015 où les milieux urbain et rural sont représentés de manière presque égale, avec respectivement 53 et 47%, tandis que les bénéficiaires se partagent entre 53% de femmes et 47% d'hommes. Le ministère de la santé nous informe aussi que la généralisation du (RAMED) a permis de réduire le paiement direct des soins par les ménages de près de 38% entre 2012 et 2014. L'intéressée étant caractérisée comme étant indigente, en s'inscrivant auprès du RAMED, elle pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce régime.

Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficie de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3

767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille.

Notons qu'il ressort du site internet de l'ANAM que les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré.

Mentionnons que le Ministère de la Santé Marocain a adopté tout au long des dix dernières années, un éventail de réformes pour sa politique de Santé Mentale: la décentralisation, l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé de base, la réduction du nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques, réduisant ainsi les structures asilaires non adéquates; tout en améliorant l'accès aux soins par l'orientation vers une psychiatrie communautaire et de proximité. Ceci, dans le but de réduire les Problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et du déficit en ressources humaines et en infrastructure. M. Lhoussaine Louardi, ministre de la santé a affirmé que 35 millions de dirhams ont été accordés à la santé mentale durant l'année 2012 au moment où 50 millions de dirhams ont été alloués aux médicaments». En ce qui concerne ce volet, le ministère assure gratuitement les médicaments à 150.000 patients par an.⁹ Signalons aussi l'existence de l'Association AMALI10 qui a pour objectif de combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique. Elle contribue à l'amélioration de la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité.

À titre subsidiaire, madame Nassiri Najat affirme qu'elle est institutrice de profession, elle dispose d'un diplôme universitaire en Études Littéraires et d'un diplôme supérieur en Informatique bureautique. Elle ne dit pas ne pas disposer de famille au Maroc. En Belgique, elle affirme dans sa demande 9bis avoir créé un réseau social d'amis et de connaissances. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, il est permis d'envisager qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

À titre infiniment subsidiaire, précisons que l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

La requérante peut donc prétendre à un traitement médical au Maroc. 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 D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Rappelons aussi que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire¹¹. »

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité aux soins pour l'intéressée au pays d'origine. »

4.1.3. S'agissant du passage de l'avis consacré à la RAMED, s'il peut s'appuyer sur des documents figurant au dossier administratif, et qui font état d'une généralisation du projet pilote qui avait été mis en place dans une région du Maroc quelques années auparavant, le Conseil doit néanmoins constater que les documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre et de nature à garantir que la partie requérante aura, à son retour, un accès effectif aux soins. Le Conseil relève ainsi que le premier document intitulé « communiqué de presse » datant du 23 juin 2015 est pratiquement illisible du fait de l'absence de lettres, le second document émanant de l'agence nationale de l'assurance maladie, semble indiquer l'existence d'une généralisation du RAMED sans pour autant donner plus d'explication sur la mise en pratique de ce système. Le troisième document est un article de journal intitulé « Maroc : tous sous la couverture » datant du 21 mars 2012 traitant du coup d'envoi de la réforme, mais sans parler de la mise en pratique de cette nouvelle couverture sociale. Le quatrième document est également un article de presse traitant du lancement de cette opération. Il ressort de cet article que ce nouveau régime se mettra en place « de façon progressive ». Le cinquième document est un article de presse datant du 20 mars 2015 et intitulé « Accès aux soins : ce qu'a permis le RAMED au Maroc ». Cet article explique que « la généralisation du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a permis de réduire le paiement direct des soins par les ménages de près de 38% entre 2012 et 2014 ». L'article intitulé « Trois ans du Ramed : A quel prix ? » du 16 mars 2015 met en exergue le fait que « le plus grand défi auquel doit faire face le Ramed est sa durabilité », et explique les difficultés rencontrés par ce nouveau système de protection de santé.

Le Conseil observe que la partie défenderesse à l'instar de la partie requérante ont conclu à l'indigence de fait de la requérante qui ne peut travailler pour accéder à ses soins. Or, il ressort de ce qui précède que la documentation versée par la partie défenderesse concernant le RAMED comme donnant une possibilité à la requérante d'accéder au soin dans son pays d'origine, est insuffisante à cet effet. En

effet, si elle permet d'avoir des renseignements d'ordre générique sur ce nouveau système de soin, ladite documentation ne permet pas de s'assurer que la requérante puisse accéder aux soins qui lui sont nécessaires.

Il s'ensuit que la motivation de la première décision attaquée n'est pas suffisante ni adéquate au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations avoir satisfait à son obligation de motivation formelle en l'espèce.

4.1.4. Au vu de ce qui précède, le premier moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la première décision attaquée.

4.2. Le second acte attaqué s'analysant comme étant l'accessoire du premier, il convient de l'annuler également.

4.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 de rejet d'une autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire pris le 28 août 2017 sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre octobre deux mille dix-huit par :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE