



Arrêt

n° 216 243 du 31 janvier 2019
dans X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. NIMAL, avocat,
Rue des Coteaux 41,
1210 BRUXELLES,**

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 et, désormais, la Ministre des
Affaires sociales, de la Santé publique, de l'Asile et de la Migration**

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 février 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de refus de séjour sur base de l'article 9 Ter de la loi du 15.12.1980 prise le 10.01.2012 et notifiée le 27.01.2012* ».

Vu le titre Ier *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 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR loco Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me M. DE SOUSA 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.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2005.

1.2. Par courrier du 13 juin 2007, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers.

1.3. Le 10 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9*ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 27 janvier 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 09.01.2012, sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière présente une pathologie d'ordre psychiatrique pour laquelle elle a été suivie par un médecin généraliste qui lui a prescrit un traitement médicamenteux.

Quant à la possibilité de trouver les soins adéquats au Maroc, le portail internet de la ville de Nador (d'où provient la requérante) montre que des médecins généralistes et en cas de besoin des psychiatres exercent dans cette région du pays.

Quant au traitement médicamenteux, le site web de l'assurance maladie marocaine démontre la disponibilité dans le pays d'origine des principes actifs prescrits à la requérante.

Sur base de ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager (à condition de veiller à ce qu'elle prenne effectivement ses médicaments avant et pendant le voyage), le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine.

Ajoutons que selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence.

Ainsi rien n'indique que la requérante serait exclue du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire.

En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il 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. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011. Toutefois, les hôpitaux publics (principalement dans les villes) appliquent déjà partiellement le régime Ramed en cas de nécessité d'un traitement urgent d'une personne démunie sur la base d'un avis médical.

Les soins sont dès lors disponibles et accessibles au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc se trouvent au dossier administratif de l'intéressée ».

2. Exposé de la première branche du premier moyen.

2.1. La requérante prend un premier moyen de la « *Violation de l'article 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir* ».

2.2. Dans une première branche, elle indique que la partie défenderesse ne conteste pas l'existence de pathologies répondant aux critères de gravité de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cependant, elle relève que la partie défenderesse a considéré que les soins requis sont disponibles au pays d'origine. Or, elle souligne que le certificat médical du 18 septembre 2009, rédigé par le docteur [A.E.] du CHU Saint-Pierre atteste qu'elle souffre de fibromyalgie et que cette pathologie est encore inconnue au Maroc. A cet égard, elle fait grief au médecin fonctionnaire, sans l'avoir examinée, de ne pas avoir pris en considération cette pathologie, laquelle est encore active.

La circonstance qu'elle a produit postérieurement un certificat médical du 23 août 2011 rédigé par les docteurs [M.], en formation de chirurgie orthopédique, et [H.], généraliste, lesquels diagnostiquent d'autres problèmes médicaux, n'annule nullement le premier certificat médical produit.

En outre, elle précise que la fibromyalgie constitue « *une maladie qui ne guérit pas dans l'état actuel de la connaissance de la médecine* ». Dès lors, elle reproche au médecin fonctionnaire d'avoir commis une erreur « *que la partie adverse fait sienne en ignorant également cette pathologie dans l'acte attaqué* ».

Elle ajoute que le rhumatologue [A.E.] a mentionné dans le certificat médical du 18 septembre 2009 que « *cette maladie, récemment diagnostiquée chez nous, reste inconnue au Maroc pour l'instant* ».

Dès lors, elle soutient que « *même si il n'y a pas de traitement pour guérir la maladie à l'heure actuelle, la requérante ne pourra bénéficier au Maroc de traitements multidisciplinaires pour soulager ses douleurs et ses symptômes divers associés à sa maladie* ».

En conclusion, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu son obligation de motivation et, partant, de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments pertinents en ignorant la fibromyalgie dont elle est souffre.

2.3. Au dispositif de la requête introductive d'instance, elle sollicite de poser à la Cour Constitutionnelle la question préjudicielle suivante :

« *En ce que l'article 39/2 §2 de la loi du 15.12.1980 n'ouvre qu'un recours de légalité en annulation et suspension dans le cadre d'une demande sur la base de l'article 9ter alors qu'il ouvre un recours de plein contentieux lorsque la demande de protection subsidiaire est formulée sur la base de l'article 48/4 de la loi du 15.12.1980, les articles 9ter et 39/2 § 2 de la loi du 15.12.1980 violent-ils les articles 10 et 11 de la Constitution ?* ».

3. Examen de la première branche du moyen.

3.1. L'excès de pouvoir est une cause générique d'annulation et non une disposition ou un principe de droit susceptible de fonder un moyen. Le moyen en ce qu'il en invoque la violation est dès lors irrecevable.

3.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants 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 prévu par le Roi, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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.

3.3. Le Conseil rappelle également 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, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

3.4. Le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport médical établi le 9 janvier 2012 par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, et dont il ressort que « *La requérante est âgée de 43 ans et originaire du Maroc.*

Elle présente une dépression avec composante anxieuse.

Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante.

La requérante peut voyager.

L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie psychiatrique présentée par la requérante, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible au Maroc.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc ».

Le Conseil relève toutefois que la requérante fait grief au médecin fonctionnaire et à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la circonstance qu'elle souffre, par ailleurs, d'une fibromyalgie. A cet égard, elle soutient que la circonstance qu'elle a produit postérieurement un certificat médical du 23 août 2011 rédigé par les docteurs [M.], en formation de chirurgie orthopédique, et [H.], généraliste, lesquels diagnostiquent d'autres problèmes médicaux, n'annule nullement le premier certificat médical produit. Dès lors, elle reproche au médecin fonctionnaire d'avoir commis une erreur « *que la partie adverse fait sienne en ignorant également cette pathologie dans l'acte attaqué* ».

3.5. En l'espèce, le Conseil constate que pour évaluer la situation de la requérante, le médecin conseil n'a nullement pris en compte le contenu des certificats médicaux datant du 18 septembre 2009 et du 29 octobre 2010 ainsi que de l'attestation du 10 juillet 2009. En effet, il a indiqué dans la rubrique intitulée « *Historique clinique* » de son avis médical du 9 janvier 2012, que :

« Il s'agit d'une requérante âgée de 43 ans et originaire du Maroc.

Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique (en 2006 ? 2007 ?).

Certificat médical du 29/05/2007 et attestation du 18/10/2007 du Dr G. (généraliste) : soins médicaux gynécologiques en cours depuis 2006, hystérectomie en 2006, kyste ovarien depuis début 2007, plaintes de myalgies et polyarthralgies.

A noter : aucun rapport médical spécialisé, aucun document médical postérieur à octobre 2007 concernant des problèmes gynécologiques. Je peux conclure que les problèmes gynécologiques, par ailleurs sans gravité, ne sont plus d'actualité en janvier 2012.

Attestation du 10/07/2009, certificat médical circonstancié du 18/09/2009 et certificat médical du 29/10/2010 du Dr E. (médecine physique) : la requérante présente une fibromyalgie invalidante et une dépression (troubles psychologiques et psychosomatiques).

Traitement : médicaments et suivi multidisciplinaire pour la fibromyalgie et les douleurs chroniques. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Le médecin note une stabilisation suite au traitement en cours.

Certificat médical du 23/08/2011 des Drs M. (en formation en chirurgie orthopédique) et H. (généraliste) : la requérante présente une bursite sous-acromiale bilatérale et une dépression avec composante anxieuse importante.

Traitement : médicaments, kiné et psychiatre. Pas d'hospitalisation. Durée du traitement : 2 mois pour la bursite, selon évolution pour la pathologie psychiatrique.

A noter : le traitement d'une durée de 2 mois pour la bursite (kiné) est terminé en janvier 2012, cette pathologie n'est donc plus d'actualité.

A noter : aucun test de la dépression (par exemple Beck ou Hamilton), aucun rapport médical d'un psychiatre étayant le diagnostic, la réalité d'un suivi spécialisé et un quelconque degré de gravité. Je peux conclure que seul un suivi en médecine générale est effectif.

J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu ».

Toutefois, le médecin fonctionnaire a considéré à la rubrique intitulée « *Pathologie active actuelle* » que la requérante souffre uniquement d'une « *Dépression avec composante anxieuse* ».

Or, le Conseil observe à la lecture du certificat médical du 18 septembre 2009 que le docteur [E.] a indiqué à la rubrique intitulée « *Diagnose – Description détaillé de la nature et de la gravité de la maladie* » que la requérante souffre de « *Forme invalidante de FIBROMYALGIE Dépression* » et que la durée du traitement est « *à vie* ».

De même, il ressort du certificat médical du 29 octobre 2010 que le docteur [E.] a indiqué à la rubrique intitulée « *Diagnose – Description détaillé de la nature et de la gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite* » que la requérante souffre de « *- Fibromyalgie [...] - Troubles psychologiques [...] Dépression [...]* » et que la durée prévue du traitement nécessaire est « *à vie* ».

Le Conseil relève également que le docteur [E.] avait déjà fait état des mêmes considérations dans l'attestation du 10 juillet 2009 dans la mesure où il avait indiqué que la requérante « *souffre de maladie rhumatismale chronique invalidante* ».

Dès lors, force est de relever que le médecin fonctionnaire, qui a formellement pris en compte ces certificats médicaux et cette attestation médicale, ainsi que cela ressort de l'historique de l'avis médical, n'a pourtant pas pris en considération le contenu desdits documents dans la mesure où il ne ressort nullement de son rapport médical qu'il aurait eu égard au fait que la requérante souffre d'une fibromyalgie qui nécessite un suivi spécifique. En effet, le médecin fonctionnaire s'est limité à indiquer dans son rapport médical du 9 janvier 2012 que la pathologie active actuelle de la requérante est une « *Dépression avec composante anxieuse* » et n'a examiné la question de la disponibilité des soins qu'au regard de la dépression sans se prononcer sur le suivi requis par la fibromyalgie.

3.6. Les considérations émises dans la note d'observations, et suivant lesquelles la partie défenderesse soutient que « *le médecin-fonctionnaire a pris en compte toutes les pièces médicales transmises par la requérante.*

En effet, il ressort du rapport du médecin-fonctionnaire de la partie adverse dressé le 9 janvier 2012 que tous les certificats médicaux et les pathologies y indiquées ont été pris en compte, dont la fibromyalgie diagnostiquée en 2009.

Le médecin de la partie adverse a toutefois constaté, au vu des certificats médicaux produits postérieurement, que la seule pathologie active actuelle était « une dépression avec composante anxieuse ».

Le médecin-fonctionnaire a ensuite relevé que le traitement médicamenteux et suivi « actif actuel » étaient :

« Efexor (=venlafaxine) : antidépresseur

Paracétamol : antidouleur

Ibuprofen : anti-inflammatoire

Tetrazepam : benzodiazépine

Suivi en médecine générale ».

Conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-fonctionnaire a examiné la disponibilité des soins nécessaires à la requérante au pays d'origine.

Les informations relatives à la disponibilité des soins au pays d'origine sont versées au dossier administratif et ne sont par ailleurs nullement contestées.

[...]

La requérante n'est pas fondée à reprocher à la partie adverse de ne pas avoir pris en compte la pathologie précitée diagnostiquée en 2009 alors que rien dans les pièces médicales produites ne démontre que cette pathologie est encore active actuellement, ni qu'un suivi ait été donné aux certificats médicaux visant « la fibromyalgie ».

On rappellera en effet qu'il appartient à la partie requérante de produire, avant que la partie adverse n'ait statué sur sa demande, toutes les informations nécessaires concernant sa maladie en vue de permettre à la partie adverse de statuer en toute connaissance de cause [...] », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

A toutes fins utiles, le Conseil observe que le docteur [E.] a indiqué dans les certificats médicaux du 18 septembre 2009 et du 29 octobre 2010 que le traitement pour la fibromyalgie était à vie, en telle sorte que la partie défenderesse ne pouvait raisonnablement considérer, suite à la production de certificats médicaux faisant état d'autres pathologies, que la requérante ne souffrait plus de fibromyalgie.

Par ailleurs, indépendamment de la valeur des informations contenues dans les certificats médicaux, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par la requérante afin de justifier que son traitement doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

3.7. Le Conseil précise que, dans la mesure où un aspect du premier moyen est fondé, la question préjudicielle sollicitée n'est pas pertinente en l'espèce, en telle sorte qu'il convient de ne pas y donner de suite.

4. Cette première branche du premier moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. 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.

6. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

