



Arrêt

**n° 101 823 du 26 avril 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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 PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 décembre 2012 par Mme X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 16 octobre 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. DUMONT loco Me S. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique en juin 2008.

Par un courrier recommandé daté du 6 janvier 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par télécopies le 22 juin 2010, le 16 juillet 2010 et le 29 novembre 2011.

Le 14 décembre 2011, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la requérante.

Le 4 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et le 28 février 2012, un ordre de quitter le territoire, pris en exécution de la première décision, a été notifié à la partie requérante.

Le 27 août 2012, par son arrêt portant le numéro 86 264, le Conseil du Contentieux des Etrangers a annulé ces deux décisions.

Le 4 octobre 2012, le médecin-conseil de la partie de la défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la requérante.

Le 16 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la partie requérante le 3 décembre 2012.

Cette décision constitue le premier 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 septembre 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.

[La requérante] invoque l'application de l'article 9^{ter} en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Dans son rapport du 04/10/2012 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au Maroc.

Quant à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure entre autre aux intéressés une protection contre les risques de maladies et intervient dans les frais d'hospitalisation. Le Maroc propose en outre un régime d'assistance médicale (RAMED¹), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire.

Le régime d'assistance médicale couvre la prise en charge des frais de soins qui sont dispensés aux personnes qui en sont bénéficiaires. Le RAMED couvre les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales.

La Caisse Nationale des Organismes de prévoyance Sociale (CNOPS) :

La CNOPS qui gère le secteur public couvre 100% des frais en hôpital public et 90% en hôpital privé pour toutes les maladies de longue durée figurant dans la liste fixée par Arrêté. Le HIV en fait partie.

Notons, de plus, que l'intéressée peut travailler ; les certificats médicaux fournis par l'intéressé ne relèvent pas d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine.

1. Référence : Loi n° 65-00 du 3 octobre 2002 portant Code de la couverture médicale de base, Livre III, Titre II, prestation garanties et modalités de prise en charge, art 121, http://www.ilo.org/dyn/natlex_browse.details?p_lang=fr&p_isn=63160 ».

Le 16 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, lequel a été notifié à la partie requérante le 3 décembre 2012.

Cette décision constitue le deuxième acte attaqué et est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisée au séjour ; une décision de refus de séjour (non fondée 9ter) a été prise en date du 16.10.2012 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

«

- Des articles 9 ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.
- Des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la publicité des actes administratifs ;
- Du principe d'erreur manifeste d'appréciation, du devoir de minutie en tant que composantes du principe de bonne administration ».

Après un rappel théorique de ce que recouvrent, selon elle, l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, le principe de bonne administration et l'examen de l'existence d'un « *traitement adéquat* » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen minutieux de l'accessibilité du traitement dans son pays d'origine.

Elle soutient que l'« *Assurance maladie obligatoire* » (AMO) ne bénéficie qu'aux travailleurs salariés du secteur public et/ou privé et qu'elle ne couvre pas les prestations de santé et le remboursement de médicaments liés au HIV.

Elle considère ensuite que le « *Régime d'assurance maladie médicale* » (RAMED) « *n'est pas encore en ordre de marche et présente des difficultés pratiques importantes pouvant avoir des conséquences importantes sur [sa] santé* ». Elle se réfère à un premier article, intitulé « *Le RAMED repoussé à 2013* », selon lequel l'adhésion au régime est conditionnée par l'obtention d'une carte médicale avec un délai d'attente d'environ trois mois. Elle fait valoir à cet égard que ce délai d'attente pourrait avoir un impact néfaste sur l'état de santé de la requérante. Elle fait mention d'un second article, intitulé « *Maroc : la généralisation du RAMED n'est pas pour bientôt* », qui fait état notamment d'un retard dans la mise en place effective de ce régime et des différents problèmes opérationnels qui se présentent.

Enfin, elle soulève que pour pouvoir bénéficier de l'intervention de la « *Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale* » (CNOPS), il faut avoir travaillé en tant que salarié dans le secteur public et être assuré auprès de l'« *assurance maladie obligatoire* », ce qui n'est pas son cas.

Partant, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé adéquatement sa décision en ce que celle-ci repose sur des erreurs manifestes d'appréciation.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, 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, le troisième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger transmet tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. 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 9 *ter* 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 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif et que le but de la motivation formelle des actes administratifs est de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, ainsi qu'à la juridiction qui doit en connaître d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, il ressort de la lecture de la décision attaquée que la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de la partie requérante au Maroc notamment en raison, premièrement, de ce que « *le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, [l'] informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure entre autre aux intéressés une protection contre les risques de maladies et intervient dans les frais d'hospitalisation* », deuxièmement que « *[l]e Maroc propose en outre un régime d'assistance médicale (RAMED¹), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le régime d'assistance médicale couvre la prise en charge des frais de soins qui sont dispensés aux personnes qui en sont bénéficiaires. Le RAMED couvre les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales* », et troisièmement que « *[l]a CNOPS qui gère le secteur public couvre 100% des frais en hôpital public et 90% en hôpital privé pour toutes les maladies de longue durée figurant dans la liste fixée par Arrêté. Le HIV en fait partie* ».

Le Conseil constate que, d'après les informations qui figurent au dossier administratif et qui ont pu mener à la décision attaquée, la couverture de soins de santé repose, au Maroc, sur l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED).

Il n'est pas contesté par les parties que les bénéficiaires de l'assurance maladie obligatoire de base (AMO) sont des salariés.

Or, dans le certificat médical du 3 juin 2010 et produit le 22 juin 2010, il est indiqué que la partie requérante peut difficilement « *mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu)* », en raison de son état de santé.

S'il convient de rappeler qu'en présence de certificats aboutissant à des conclusions différentes selon qu'ils émanent du médecin de la partie requérante ou du fonctionnaire-médecin, la partie défenderesse peut être amenée à suivre l'avis de ce dernier dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, il n'en demeure pas moins qu'elle doit, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation formelle, indiquer les raisons de cette position.

En l'occurrence, en se bornant à indiquer dans sa décision, à la suite de l'avis de son médecin-conseil, que « *[...] l'intéressée peut travailler ; les certificats médicaux fournis par l'intéressée ne relèvent pas d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé [...]* », alors même que la partie requérante avait produit des documents médicaux présentant des indications en sens contraire, sans que ce médecin-fonctionnaire ne donne la moindre explication qui permettrait de comprendre les raisons qui l'ont amené à cette conclusion - et ce d'autant plus qu'il n'a pas procédé à un examen clinique de la partie requérante - la partie défenderesse a adopté une

motivation ne rencontrant pas suffisamment les arguments médicaux de la partie requérante susceptibles d'influencer l'appréciation de l'accessibilité des soins.

La même conclusion doit s'imposer en ce qui concerne le motif afférent à la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), qui apparaît, à la lecture du dossier administratif, liée à l'AMO, et ne permet donc pas de conclure à l'accessibilité des soins en l'espèce.

Concernant le « Régime d'assistance médicale » (RAMED), dont devraient bénéficier les populations les plus démunies selon la partie défenderesse, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est fondée sur la loi n°65-00 du 3 octobre 2002 portant Code de la couverture médicale de base, Livre III, Titre II, prestations garanties et modalités de prise en charge, art. 121.

La partie requérante conteste l'appréciation qui a été faite de l'accessibilité des soins en critiquant l'effectivité de ce système en termes de requête, au terme d'une argumentation étayée par des articles intitulés « *Le RAMED repoussé à 2013* » et « *Maroc : la généralisation du RAMED n'est pas pour bientôt* ».

Le Conseil estime que la référence à une législation ne suffit pas à asseoir cet aspect essentiel de la décision en l'espèce tenant à l'accessibilité des soins, laquelle suppose que la partie requérante ait, effectivement, la possibilité d'en bénéficier.

3.3. Il résulte de ce qui précède que les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent être suivies, étant en outre précisé que les informations reprises sur le site du CLEISS imprimées le 11 janvier 2013, soit après la prise de décision, ne peuvent avoir été prises en considération par la partie défenderesse lorsqu'elle a statué, le 16 octobre 2012, sur la demande de la partie requérante. Il s'ensuit que le Conseil ne peut y avoir égard dans le cadre du contrôle de la légalité attaquée.

3.4. Par conséquent, le moyen unique doit, dans les limites décrites ci-dessus, être considéré comme fondé et suffit à justifier l'annulation des actes attaqués.

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

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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, prise le 16 octobre 2012, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,

M. A. IGREK,

Le greffier,

A. IGREK

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

greffier.

Le président,

M. GERGEAY