Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 102 582 du 7 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

agissant en qualité de représentants légaux de leur fils:

3. 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1er août 2012 par X et X, agissant en qualité de représentants légaux de leur fils X, tous de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision de l'Office des étrangers avec ordre de quitter le territoire prise le 01.06.2012 et notifiée à [son] oncle en date du 09.07.2012 ».

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, ci-après la Loi.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 août 2012 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. HALBARDIER *loco* Me G. DE KERCHOVE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le troisième requérant est arrivé en Belgique en 2010 à une date indéterminée.

1.2. Le 25 janvier 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi.

1.3. En date du 1er juin 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de reconduire.

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

> « *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 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*
>
> *Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (0E) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 15.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Maroc.*
>
> *Dès lors, 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, le Maroc.*
>
> *Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité (www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure à l'intéressé une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), 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 RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, 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[1]. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant, celui-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles[2]».*
>
> *Notons également, que les parents de l'intéressé, résidant au Maroc, sont en âge de travailler et que rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi au Maroc et donc de financer ainsi les soins médicaux de leur enfant.*
>
> *Dès lors, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc.*
>
> *Le rapport du médecin de l'0E est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*
>
> ***En exécution de la décision de la Ministre de la Politique de migration et d'asile ou de son délégué, il est enjoint au nommé [B. T.] […], de reconduire dans les trente jours au lieu d'où il venait, le nommé [E. O. l.] […], nationalité Maroc, résidant à […]***
>
> *Raisons de cette mesure :*
>
> *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2°, de la loi du 15 décembre 1980)* ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation de l'article 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 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; et des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une

décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de sécurité juridique, de prévisibilité des actes de l'administration et du principe d'égalité et de non-discrimination ».

2.1.1. Dans une première branche, ils font valoir que « la décision attaquée ne fait état d'aucun examen pertinent et circonstancié de la disponibilité de médecins, d'un service hospitalier compétent et des médicaments nécessaires à la survie du requérant dans sa ville d'origine ». Ils invoquent les termes de l'article 9*ter* de la Loi ainsi que les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré ledit article et conclut que dans le cas d'espèce, « aucun examen au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur n'a été réalisé par le médecin de la partie défenderesse ».

Ils critiquent l'un après l'autre les sites Internet sur lesquels se fonde la partie défenderesse dans sa décision et relèvent qu'il s'agit soit de simples renvois vers d'autres sites Internet qui ne fournissent aucune explication ni détail, soit de simples renseignements purement descriptifs qui ne signifient pas que la prise en charge préconisée existe de façon effective, ni que l'insuline avec analogue et les médicaments nécessaires au traitement du requérant sont disponibles.

Ils exposent que, s'agissant des associations de patients atteints de diabète, si elles peuvent apporter un certain réconfort moral et prodiguer des conseils, leurs actions ne sont en rien médicales et ne doivent pas être prises en compte dans l'évaluation de la disponibilité des soins au Maroc.

Ils invoquent « l'arrêt 67.391 du 3 juillet 1997 du Conseil d'Etat précisant que "lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons" », ajoutant que « le Conseil d'Etat s'attache au caractère précis et circonstancié des certificats médicaux ainsi qu'au fait que les auteurs soient ou non des spécialistes de la pathologie ». Ils exposent, en outre, que « dans l'arrêt 82.698 du 5 octobre 1999, le Conseil d'Etat a estimé que l'avis du médecin fonctionnaire devait être aussi circonstancié et précis que celui d'un médecin spécialiste formulé contre l'éloignement du demandeur ». Ils font valoir que dans « l'arrêt 98.492 du 9 août 2001, l'avis du médecin spécialiste est à privilégier ».

Ils rappellent qu'en l'occurrence, le troisième requérant a produit des attestations médicales circonstanciées établies par un spécialiste qui démontrent le degré et la gravité de sa maladie ainsi que la nécessité de poursuivre son traitement en Belgique. Ils estiment que le médecin de la partie défenderesse dont ils « ignorent totalement la spécialité, n'indique pas en quoi ses conclusions sont différentes de celles de ses confrères spécialistes ».

Ils reprochent, en outre, à la partie défenderesse de n'avoir pas répondu « au problème soulevé dans la demande initiale [relatif] à la situation géographique de [la] famille du troisième requérant et à la nécessaire proximité d'un hôpital alors que son village d'origine se situe à 40 kilomètres de Nador ; le traitement trop tardif d'hypoglycémie grave pouvant engendrer des conséquences irréversibles […] ».

2.1.2. Dans une deuxième branche, ils exposent que « lors de l'introduction de la demande, [le troisième requérant a] joint son dossier médical qui mentionne explicitement que l'insuline avec analogues est le seul traitement alternatif à long terme pour [lui] ». Or, ils soutiennent qu'il « ne ressort aucunement de la décision entreprise que l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité de ce type précis d'insuline a été réalisé ». Ils exposent que la partie défenderesse « n'explicite dès lors aucunement pour quelles raisons elle aurait plus tendance à suivre le rapport médical du médecin-fonctionnaire » alors que les certificats médicaux produits font état « de la nécessité de poursuivre un traitement médicamenteux en Belgique, le Maroc ne disposant pas de l'insuline avec analogues ».

2.1.3. Dans une troisième branche, ils reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas eu égard à l'article 3 de la CEDH alors que le troisième requérant l'avait invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour, qu'il ne pouvait retourner au Maroc pour des raisons médicales et qu'il s'exposait en cas de retour à des risques de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. Ils soutiennent que « l'octroi d'une autorisation de séjour en raison de la maladie grave se fonde en effet sur l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants » et « qu'en décidant de l' éloignement du troisième requérant au péril de sa vie et de sa santé, contre les avis circonstanciés des médecins consultés par [lui], la partie défenderesse viole donc l'article 3 de la [CEDH] », article dont ils rappellent le caractère absolu. Ils invoquent à cet égard des extraits des arrêts de la Cour EDH du 2 mai 1997, du 18 novembre 1999 et du 7 juillet 1989.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. A titre liminaire, en ce que le moyen est pris de la violation « des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de sécurité juridique, de prévisibilité des actes de l'administration et du principe d'égalité et de non-discrimination », les requérants ne développent pas en quoi et comment ces principes ont pu être violés par la décision entreprise. Or, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit et/ou le principe violé, mais également la manière dont ces derniers auraient été violés. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation des principes précités, le moyen est irrecevable.

3.2. Sur les trois branches du moyen réunies, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 1er, de la Loi est libellé comme 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 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 […] ».

3.3. De même, le Conseil rappelle que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux requérants de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. En l'espèce, il ressort de la décision attaquée que la partie défenderesse a motivé le rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par le troisième requérant, sur le fait que le traitement et le suivi dont celui-ci a besoin, sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, à savoir le Maroc. En effet, le Conseil observe que, se fondant sur le rapport médical établi par le médecin conseil en date du 15 mai 2012, la partie défenderesse estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les recherches effectuées et l'évaluation médicale qui a été menée, permettent de conclure que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine du troisième requérant, et que, dès lors, son état de santé ne l'empêche pas d'y retourner.

Ainsi, s'agissant de l'accessibilité des soins au requérant, la partie défenderesse a examiné plusieurs mécanismes d'assistance médicale, notamment l'existence d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. La partie défenderesse a

également précisé que le troisième requérant pourrait également compter sur ses parents restés au pays pour l'aider financièrement. En effet, à l'instar de la partie défenderesse, le Conseil estime que dès lors que le requérant ne prouve pas la reconnaissance de l'incapacité de travail de ses parents, rien ne démontre qu'ils ne pourraient pas avoir accès au marché du travail dans leur pays d'origine et pouvoir ainsi financer les soins de santé de leur enfant. Les requérants restent en défaut d'apporter la moindre preuve de cette incapacité, se bornant à reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de la situation géographique de la famille dont le village serait situé à 40 kilomètres de Nador.

Quant à la disponibilité des soins, contrairement à ce que soutiennent les requérants, le Conseil observe que le médecin conseil a tenu compte des documents médicaux produits par le troisième requérant à l'appui de sa demande et a estimé, à juste titre, que lesdits documents « sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu ». Il estime, en effet, qu'en « l'absence de documents médicaux postérieurs à septembre 2009, [il peut] considérer que la situation est stable, comme pronostiqué par le spécialiste et que le traitement est à poursuivre tel que décrit dans le certificat médical du 29/09/2010, l'attestation du 26/10/2010 [ne confirmant] que le requérant a déjà bénéficié du traitement et du suivi dans son pays d'origine où ceux-ci sont donc disponibles selon le médecin marocain ».

Dès lors, il ne peut être reproché au médecin conseil de s'être écarté des conclusions de ses confrères spécialistes, alors qu'il apparaît clairement du rapport précité du 15 mai 2012 que le médecin conseil a tiré les conséquences desdites conclusions pour établir que le traitement actif actuel suivi par le troisième requérant est non seulement disponible, mais également accessible au Maroc, en telle sorte qu'il n'apparaît pas pertinent pour les requérants d'invoquer les arrêts précités du Conseil d'Etat. Quoi qu'il en soit, les requérants ne démontrent pas en quoi les arrêts du Conseil d'Etat qu'ils citent dans leur moyen sont transposables à la situation du troisième requérant par rapport aux éléments dont il se prévaut dans sa demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil observe que les requérants se bornent, en termes de requête, à contester cette conclusion en soutenant que le Maroc ne dispose pas d' « insuline avec analogues ». Or, force est de constater que les requérants restent en défaut de préciser ou d'étayer ce type de traitement qu'ils estiment particulier et inexistant au Maroc, alors que l'attestation médicale du 26 octobre 2010 que le troisième requérant a produit à l'appui de sa demande confirme, ainsi qu'il a déjà été précisé *supra*, que le traitement et le suivi médical sont disponibles au Maroc et que le troisième requérant en a déjà bénéficié, nonobstant les problèmes financiers rencontrés.

Il s'en déduit qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à la demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions excèderait son obligation de motivation.

3.5. S'agissant des critiques formulées à l'endroit des sites Internet mentionnés dans l'acte attaqué, le Conseil relève que les informations tirées desdits sites Internet démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc figurent bien au dossier administratif, de sorte que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises que pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant, ainsi que son accessibilité au pays d'origine.

3.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que cet article dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir mutatis mutandis : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

En l'espèce, le Conseil observe que les requérants soutiennent que « l'octroi d'une autorisation de séjour en raison de la maladie grave se fonde en effet sur l'article 3 de la CEDH » et « qu'en décidant de l'éloignement [du troisième requérant] au péril de sa vie et de sa santé, contre les avis circonstanciés [de ses] médecins [traitants], la partie défenderesse viole donc l'article 3 de la CEDH ».

Cependant, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le troisième requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine du requérant, et que, dès lors, son état de santé ne l'empêche pas d'y retourner.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le simple fait que le troisième requérant ait déposé des certificats médicaux attestant que son état de santé nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celui-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que les requérants restent en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que le troisième requérant encourrait en cas de retour dans son pays d'origine.

3.7. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants.

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

Article 1er.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge des requérants.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept mai deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,	Président F.F., juge au contentieux des étrangers,
M. F. BOLA,	greffier assumé.

Le greffier,	Le président,
F. BOLA	M.-L. YA MUTWALE