

Arrêt

n°157 804 du 7 décembre 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 juin 2015.

Vu le titre I^{er} 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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 8 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 28 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT /oco Me D. 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 31 mars 2003, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.2 Le 28 mars 2004, la partie défenderesse a, de nouveau, pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.3 Le 11 octobre 2007, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (Formule A), à l'égard du requérant.

1.4 Le 4 décembre 2009, le requérant 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).

1.5 La partie défenderesse a pris six nouveaux ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant, le 8 janvier 2010, le 27 janvier 2010, le 1^{er} février 2010, le 19 février 2010, le 16 avril 2010, le 22 avril 2010 et le 23 septembre 2010.

1.6 Le 2 août 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.7 Le 15 décembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies), à l'égard du requérant.

1.8 La partie défenderesse a pris deux nouveaux ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant, le 4 février 2013 et le 25 mars 2013.

1.9 Le 29 mars 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.10 Le 3 mai 2013, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant.

1.11 Le 28 janvier 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.12 Le 22 juin 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant. Cette décision, qui lui a été notifiée le 9 juillet 2015, constitue l'acte attaqué, et 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, 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 Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.06.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

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 ».

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation.

Elle fait notamment valoir, concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine, que « la loi marocaine n°65-00 du 3 octobre 2002 portant code de la couverture médicale de base [...] institue 2 systèmes de couverture médicale :

- L'AMO (assurance médicale obligatoire) réservée aux travailleurs, pensionnés et étudiants
- Le RAMED (régime d'assistance médicale) destiné aux nécessiteux

Ces 2 régimes offrent des prestations différentes. [...]. Par ailleurs, le médecin conseil de la partie adverse fait état du fait que la pathologie du requérant est prise en charge dans le cadre de l'AMO. Or, le requérant n'est pas éligible à l'AMO, n'étant ni travailleur ni pensionné ni résistant ni étudiant. Dès lors, les éléments avancés par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour ne sont pas rencontrés. Par ailleurs, le raisonnement tenu par le médecin ne tient pas compte de la situation particulière du requérant, qui ne peut prétendre qu'au RAMED, soit une couverture médicale partielle et non à l'AMO, plus complète. Force est de constater que la partie adverse ne répond nullement dans sa note d'observation à cette série d'argument pourtant déterminant. ».

Elle conclut que « La partie adverse n'a pas rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale d[u] requérant[t] et, selon les principes de bonne administration, statué en pleine connaissance de cause et, dès lors, de procéder [sic] aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informé[e] tant de l'état de santé d[u] requérant[t] que des possibilités réelles de soins dont [il dispose] [...]. Elle ne s'est nullement enquise de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité [...]. La partie adverse n'a pas non plus vérifié si [l'intéressé] pouvait[t] bénéficier d'une couverture publique ou privée de [ses] frais médicaux, eu égard à [son] état de fortune [...]. Elle ne s'est pas assurée que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles [à l'intéressé], l'indigence des étrangers rendant « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis. [...] », et se réfère à la jurisprudence du Conseil d'Etat.

4. Discussion

4.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi 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 alinéas 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 [...]. 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 » et que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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, 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.1.2 En l'occurrence, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par le requérant, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 19 juin 2015 joint à la décision attaquée, qui portent que : « *Quant à la critique contre le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), notons que ce dernier 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. [...] Ajoutons que parmi les prestations médicales couvertes par le RAMED, figurent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice et autres. [...] En ce qui concerne la prise en charge de sa pathologie c [sic], notons que les affections de longue durée sont définies comme « maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires ». Cette [sic] pathologie faisant partie des troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion, à un dysfonctionnement cérébral ou à une lésion physique figure parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux donnant droit à une exonération en vertu de l'article 9 de la loi n°65-00 de l'arrêté du ministre de la santé n°2518-05 de [sic] l'arrêté du ministre de la santé n°2518-05 . [...] ».* ».

A cet égard, le Conseil constate que, dans sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant avait fait valoir que « Concernant particulièrement l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant, il y a lieu de tenir compte du contexte social et économique au Maroc. Une frange importante de la population est en effet frappée par une grande pauvreté. Le requérant ne sera évidemment pas épargné par cette pauvreté : sa situation

financière est désastreuse et il ne peut même par travailler. [...]. Il y a donc lieu de noter que les populations défavorisées sont exclues du système d'assurance concernant les soins de santé. Si un système d'aide aux personnes démunies tend à être mis en place (RAMED), force est de constater que l'on ne dispose d'aucune information claire à ce sujet [...]. [...] Dans ces circonstances, le requérant n'aura en tout état de cause aucun accès aux soins requis par son état de santé ».

Force est de constater que la partie défenderesse ne remet pas en cause les allégations du requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, selon lesquelles celui-ci ne peut pas travailler, ce qui implique qu'il ne pourrait pas bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le RAMED, moins complète. Le médecin conseil de la partie défenderesse s'attache, d'ailleurs, à contester les critiques émises par la partie requérante à l'encontre du RAMED.

A ce sujet, les éléments particuliers invoqués par le requérant, à savoir notamment que celui-ci ne pourrait bénéficier de l'AMO en raison de sa pauvreté extrême et de son incapacité à travailler, ne sont aucunement rencontrés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, lequel se limite à constater que la pathologie du requérant fait partie des « *troubles mentaux et/ou de personnalité dus à une lésion, à un dysfonctionnement cérébral ou à une lésion physique* », et à la classer par conséquent dans la catégorie des affections de longue durée, à savoir « *parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux donnant droit à une exonération en vertu de l'article 9 de la loi n°65-00* ». Or, l'article 9 précité dispose que « L'assurance maladie obligatoire de base garantit le remboursement ou la prise en charge directe d'une partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base, désigné, ci-après «organisme gestionnaire», l'autre partie restant à la charge de l'assuré. Celui-ci conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restant à sa charge. Toutefois, en cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle. La liste des maladies donnant droit à exonération et les conditions dans lesquelles cette exonération est accordée sont fixées par voie réglementaire ». Il ressort donc clairement de cet article que l'exonération n'est possible que pour les personnes couvertes par l'Assurance Maladie Obligatoire, ce qui n'est pas le cas du requérant.

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle du requérant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, ne peut suffire à remettre en cause le constat qui précède, dans la mesure où elle se borne à constater que « le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine [...] », qu'il « ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine », et que ce rapport « est parfaitement individualisé et il a été tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande », sans plus de précision.

4.2 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 19 juin 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept décembre deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT