



Arrêt

n° 184 764 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} septembre 2015.

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, dite ci-après « la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 29 octobre 2015 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 169 565 du 10 juin 2016.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2017.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P.-Y. MATERNE *loco* Me D. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. HANQUET *loco* Me D. MATRAY et Me 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 requérant déclare être arrivé en Belgique le 17 novembre 1999.

1.2. Par courrier daté du 13 mai 2005, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Par courrier daté du 13 octobre 2009, il a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par courrier du 26 avril 2012.

1.4. Par courrier recommandé du 21 mai 2014, le requérant a par ailleurs introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 août 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis sur l'état de santé du requérant.

1.5. En date du 1^{er} septembre 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiés le 18 septembre 2015.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 requérant 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 28.08.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 elle séjourne

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »

2. Recevabilité du mémoire de synthèse

Le Conseil observe que la partie requérante lui a adressé un courrier le 5 janvier 2016, selon lequel elle indique qu'elle dépose en annexe dudit courrier « *un mémoire de synthèse et quatre copies conformes* ».

Or, le Conseil relève qu'aux termes de l'article 39/81 de la loi du 15 décembre 1980, la possibilité de déposer un tel mémoire de synthèse au dossier de la procédure est prévue dans le seul cadre de la procédure en annulation, non lorsque la partie requérante a, comme en l'espèce, introduit un recours en annulation assorti d'une demande de suspension.

Le Conseil ne peut qu'en conclure que le mémoire de synthèse lui transmis par la partie requérante par courrier du 5 janvier 2016 doit être écarté des débats.

3. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de la « Violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des articles 1^{er} à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion consciencieuse, du principe d'égalité et non-discrimination, ainsi que de sécurité juridique, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'erreur de fait, du principe Audi Alteram Partem et de l'obligation de motivation formelle consacrée par les articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'U.E. et de l'excès de pouvoir ».

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, qu'elle intitule « Impossibilité de retour au pays d'origine (Maroc) – non-accessibilité aux soins » la partie requérante souligne que « La partie défenderesse devait apprécier minutieusement dans quelle mesure le requérant était apte à rentrer au Maroc pour y avoir accès aux soins, sans mettre en péril sa santé ». Elle rappelle « qu'en raison du traumatisme crânien, de l'aphasie et de l'hémiplégie, le requérant se trouve dans **une incapacité de se déplacer, de communiquer verbalement et de travailler**. » (souligné par la partie requérante). Elle fait valoir à cet égard que « La partie adverse prétend que le requérant peut rentrer dans son pays sans que cela ne constitue un traitement inhumain et dégradant, invoquant la couverture sociale (Régime d'assistance médicale RAMED) existant au Maroc. La partie défenderesse oublie que le requérant ne peut s'exprimer (paralysie faciale), sans connaître le langage des signes, qu'il n'a aucun proche pour l'accueillir au Maroc. ». Elle relève qu'en Belgique, le requérant peut bénéficier de l'assistance constante de ses amis pour l'accompagner dans ses démarches et traitements médicaux et qu'il « a absolument besoin d'être assisté par d'autres personnes pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Le requérant n'est en effet pas en mesure de pouvoir faire les démarches nécessaires et obtenir l'aide indispensable pour s'établir au Maroc. Il se trouverait sans revenu étant donné son incapacité de travailler et de communiquer. Il serait livré à lui-même sans disposer du réseau d'amis qu'il a constitué au fil du temps en Belgique au cours des 16 années. ». Elle souligne que « l'indisponibilité des soins dans l'état d'origine s'apprécie également au regard de leur accessibilité d'un point de vue financier » et se réfère à de la doctrine.

Elle soutient par ailleurs qu'il « n'est pas du tout établi que le système social marocain accordera dès son arrivée sur le territoire à un exilé depuis 16 ans l'accès immédiat aux soins qui lui sont nécessaires. L'état de santé du requérant suppose qu'il reçoive des soins continus, sans interruption aucune. Le RAMED n'est octroyé qu'après une procédure d'une durée relative d'environ 3 mois (...). Avant que ne soit tranchée toute décision relative à cet octroi, le requérant ne pourrait que bénéficier d'un récépissé donnant accès aux soins d'urgence. Or, il paraît évident que les traitements de kiné, logopédie, la neurologie, etc., qui sont des soins à objectif revalidant ne vont pas être considérés comme des soins d'urgence, de sorte que sa rééducation serait immédiatement et profondément remise en cause. ».

Elle conclut de ce qui précède que le requérant ne pourra pas avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires, sans une aide extérieure continue durant sa revalidation.

4. Discussion

4.1.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, en ce que la partie requérante soutient que le requérant a besoin d'être assisté au pays d'origine pour faire les démarches nécessaires à son état de santé, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dispose que « 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 au ministre ou son délégué. ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit 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* ».

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.

4.1.2. Le Conseil rappelle également que 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. 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, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que le médecin de la partie défenderesse, saisi d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, a constaté, en se fondant sur le certificat médical déposé à l'appui de ladite demande, que le requérant souffre de « *Séquelles d'un AVC suite à une dissection carotidienne avec hémiplegie droite et aphasie de Broca* ».

Il n'est pas contesté par le médecin conseil de la partie défenderesse que l'état de santé du requérant est grave et que son renvoi au Maroc n'est envisageable qu'à la condition de disponibilité et d'accessibilité du traitement médical qui lui est nécessaire.

S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, ledit médecin conseil a indiqué dans son rapport du 28 août 2015 ce qui suit : « *Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, 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 public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales.*

Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), il existe, le RAMED qui signifie : « régime d'assurance médicale des économiquement démunis ». Il constitue l'un des volets de la couverture médicale de base. 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 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.

Le 13 mars 2012, à Casablanca, le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du Régime d'assistance médicale (RAMED), une première au Maghreb et la promesse d'une ère nouvelle pour le secteur de la santé marocain.

Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les marocains vivant du secteur informel. « Le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1^{er} juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la santé. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront 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. La distinction est nettement plus subtile entre « situation de vulnérabilité » et « pauvreté absolue » en milieu rural, où sont pris en compte des critères tels que l'exploitation de terrains agricoles, la possession de cheptel, de matériel agricole, etc. La réforme concerne également 160 000 prisonniers, orphelins et sans domicile fixe. Ce nouveau régime, applicable dans toutes les structures de santé publiques, couvre le même éventail de soins que celui de l'AMO. Pour l'accompagner financièrement, un budget de 2,7 milliards de dirhams a été débloqué.

Un article sur le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina fait un bilan du projet RAMED et mentionne les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine LOUARDI : « l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99 % de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents. (...) 84 % des bénéficiaires représente la « population pauvre » et 16 % représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soins que ceux offerts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO). M. LOUARDI a rapporté aussi que, d'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet ».

Un second article sur le site Le Matin datant du 13 mars 2015 met aussi en avant les résultats du Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Il est expliqué que le « Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a atteint, jusque fin février 2015, les 8,4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99% de la cible totale, estimée à environ 8,5 millions de bénéficiaires ».

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt CCE n°81574 du 23 mai 2013).

4.3. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que « Le 27 décembre 2013, [le requérant] a été victime d'un grave accident vasculaire cérébral qui l'a paralysé », qu'il « marche très difficilement avec une canne béquille quadripode. Il est dans l'incapacité de parler en raison de la paralysie. » et que « Le système de soins de santé au Maroc ne permet pas à ce jour de prendre en charge de manière satisfaisante les pathologies dont souffre le requérant. En effet, le requérant se trouve dans l'impossibilité même de réaliser effectivement les démarches nécessaires à l'obtention des soins adéquats. Etant dans un état de vulnérabilité extrême (difficulté de langage, de déplacement), il ne dispose d'aucune garantie de prise en charge adéquate du traitement au Maroc. La simple question de l'exécution d'un rapatriement dans son chef serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant et ce avant-même la question de l'existence du traitement. ».

Il ne ressort pas de l'analyse de la partie défenderesse si celle-ci a ou non apprécié l'accessibilité au Maroc des soins requis par l'état de santé du requérant, à la lumière de l'élément particulier du caractère invalidant des pathologies du requérant et de sa vulnérabilité particulière l'empêchant d'effectuer lui-même les démarches nécessaires à son état de santé, tel qu'invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour et qui n'est pas remis en cause dans la première décision attaquée, le médecin

conseil de la partie défenderesse reconnaissant dans son rapport du 28 août 2015, l'hémiplégie et l'aphasie.

Dès lors, le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que l'ensemble des éléments exposés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour n'a pas été rencontré par la première décision entreprise, qui se limite à faire état, de façon générale, de l'accessibilité, au Maroc, des soins médicaux et du suivi pouvant assurer la prise en charge des pathologies dont il allègue souffrir.

Par conséquent, en prenant la première décision attaquée, sans qu'il puisse être vérifié si les éléments invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, à la lumière du caractère invalidant de ses pathologies, ont été examinés, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision.

4.4. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant de faire valoir que « *Le médecin conseil s'est ensuite assuré de l'accessibilité effective au traitement adéquat. Il a relevé que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs privés et publics. Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'assurance-maladie obligatoire, il existe le RAMED qui est un régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Ce système vise la population démunie qui est constituée des personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie. Il étend la couverture maladie à tous les citoyens du Royaume et permet ainsi la gratuité des soins. Par ailleurs, il ne ressort pas du certificat médical déposé par la partie requérante qu'elle est dans l'impossibilité de travailler. Le grief manque en fait. Quoiqu'il en soit, la partie défenderesse entend rappeler que le système RAMED permettrait à la partie requérante de recevoir ses soins gratuitement et qu'elle ne devrait pas travailler pour couvrir ses besoins médicaux.* » et qu'en « *conclusion, force est de constater que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse. L'argumentation de la partie requérante ne permet pas de conclure que le suivi nécessaire ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine.* ».

4.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée (voir *supra*, point 1.5. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

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.

6. Dépens

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

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 1^{er} septembre 2015, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille dix-sept par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS