

## Arrêt

n° 78 271 du 29 mars 2012  
dans l'affaire X/ III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 3 janvier 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur 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* », prise le 23 novembre 2011 et de « *l'ordre de quitter le territoire y afférent* », pris le 7 décembre 2011.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me J-P. TAI /oco Me T. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par courrier recommandé du 12 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi.

Par courrier recommandé du 10 décembre 2009, elle a introduit une actualisation de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'instruction du 19 juillet 2009 relative à l'application de l'ancien article 9 alinéa 3 et de l'article 9bis de la Loi.

Cette demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 1<sup>er</sup> septembre 2010.

1.3. Le 14 septembre 2010, la partie défenderesse a également pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le même jour.

1.4. Par courrier recommandé du 6 octobre 2010, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse par une décision du 20 octobre 2010, lui notifiée le 30 novembre 2010.

En date du 23 novembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 7 décembre 2011. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Madame [S.R.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.*

*Dans son rapport du 22 novembre 2011, le médecin de l'Office de Etrangers atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie gastroentérologique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que d'un (sic.) suivi.*

Notons que le site internet « assurance maladie » atteste de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent (sic.)) prescrit à l'intéressée. Le même site montre que la disponibilité du suivi médical psychiatrique et gastroentérologique est possible au Maroc, et notamment à Larache, ville proche de la ville natale de la requérante.

Le suivi en milieu hospitalier est aussi possible au Maroc, et à Larache notamment, ville proche de la ville natale de la requérante ou même à Ksar El Kebir, ville natale de la requérante. Soulignons également que le suivi psychologique est possible au Maroc et notamment à Tetouan, dans la province d'origine de la requérante.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

En outre, 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 secteur (sic.) public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité (sic.), 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 novembre 2008 (sic.) 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. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Remarquons que l'Association AMALI a entre autre comme objectif de : Combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; Promouvoir une meilleure qualité de soins de ces personnes ; Améliorer la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité ; Sortir les malades de leur isolement en les faisant participer à divers ateliers pour retrouver dignité et estime de soi.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif*

*Dès lors,*

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »*

En date du 7 décembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifié le même jour.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

*« L'intéressée 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 (loi du 15/12/1980 – article 7 al. 1, 2°). »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la Loi, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration et du devoir de prudence ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir motivé sa décision par référence à trois sites Internet. Elle rappelle, à cet égard, que pour que la motivation par référence soit admissible eu égard aux principes de motivation formelle, le document fondant sa décision doit répondre aux exigences de motivation formelle et doit être porté à la connaissance du destinataire de l'acte au plus tard au moment de sa notification. En conséquence, elle fait grief à la partie défenderesse de s'être contentée de renvoyer à des pages Internet sans précision quant aux passages pertinents. Elle invoque dès lors, qu'elle « *se retrouve face à un amas d'informations, de sorte qu'il lui est impossible de percevoir le fondement de la décision contestée* ». Elle critique également le fait que ces informations ne lui ont pas été communiquées au moment de la notification, la décision attaquée se bornant à renvoyer au dossier administratif, alors que le contrôle de la légalité d'un acte ne peut s'effectuer que par rapport aux motifs qui figurent dans l'*instrumentum* de l'acte. Elle en conclut que la décision entreprise n'est pas adéquatement motivée.

Dans une deuxième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir conclu à la disponibilité et à l'accessibilité des soins de santé nécessaires à la requérante alors que de nombreuses études contestent cette conclusion. Elle se réfère, quant à ce, à divers études et rapports internationaux. Sur cette base, elle estime que les personnes indigentes sont exclues du système de sécurité sociale marocain, ce qui a pour conséquence que l'accessibilité des soins est quasi nulle et que les experts s'accordent sur le fait que le système de soins de santé marocain est marqué par de graves dysfonctionnements, « *liés, notamment, aux insuffisances de ses moyens, ainsi qu'aux inégalités qu'elle génère entre les personnes aisées et les plus pauvres* ». Dès lors, elle soutient qu'« *au vu de l'indisponibilité des soins de santé dans le pays d'origine et à l'absence de traitements adaptés, la partie requérante risque d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ». Elle conclut dès lors que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9ter de la Loi, les principes généraux d'administration et le devoir de prudence.

## **3. Discussion**

3.1.1. Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle 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'expliquer 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 22 novembre 2011, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires et figurant au dossier administratif, ainsi que sur le fruit de ses propres recherches sur l'accessibilité du requérant au traitement médical nécessaire.

La partie défenderesse ne conteste pas que la requérante souffre « *d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie gastroentérologique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que d'un suivi* » mais estime que les soins médicaux et le suivi nécessaires à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, à savoir :

*« Notons que le site internet « assurance maladie » atteste de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent (sic.)) prescrit à l'intéressée. Le même site montre que la disponibilité du suivi médical psychiatrique et gastroentérologique est possible au Maroc, et notamment à Larache, ville proche de la ville natale de la requérante.*

*Le suivi en milieu hospitalier est aussi possible au Maroc, et à Larache notamment, ville proche de la ville natale de la requérante ou même à Ksar El Kebir, ville natale de la requérante. Soulignons également que le suivi psychologique est possible au Maroc et notamment à Tetouan, dans la province d'origine de la requérante.*

*Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.*

*En outre, 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 secteur (sic.) public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité (sic.), 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 novembre 2008 (sic.) 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. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Remarquons que l'Association AMALI a entre autre comme objectif de : Combatte la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; Promouvoir une meilleure qualité de soins de ces personnes ; Améliorer la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité ; Sortir les malades de leur isolement en les faisant participer à divers ateliers pour retrouver dignité et estime de soi. »*

*Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut qu'« 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 « que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/ils séjourne(nt) » et que dès lors « il n'existe pas de preuve 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. »*

Il en résulte que la motivation de la décision querellée indique à suffisance la raison pour laquelle la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision de refus de séjour de plus de trois mois.

S'agissant des informations tirées des sites Internet « assurancemaladie.ma », « cleiss.fr », « maroc-biz.com » et « associationamali.com », sur lesquelles se fonde la décision querellée, la motivation à laquelle il est fait référence en termes de requête ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture de l'acte attaqué que la partie défenderesse y a indiqué les éléments desdits sites sur lesquels elle s'est fondée. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter le rapport en question. Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de faits sur lesquelles repose la décision attaquée.

Il convient de relever, en outre, que ces articles précités figurent au dossier administratif, de sorte que si la requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il lui 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, démarche qu'elle s'est toutefois abstenu d'entreprendre.

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris en sa première branche n'est pas fondé.

3.2.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup> de la Loi précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande 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. (...)* ».

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 (...).*

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

3.2.2. S'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré que les soins étaient accessibles et disponibles au Maroc, le Conseil observe qu'elle est fondée principalement sur les informations issues du rapport intitulé « *Les solidarités sociales au Maroc évolution et état actuel* » ainsi que d'un rapport de la Commission européenne de 2009, dont des extraits sont reproduits dans les développements de cette seconde branche du moyen. Or, force est de constater que ces éléments sont évoqués pour la première fois en termes de requête, et que de surcroît, aucune copie de ces documents n'est annexée à la requête.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'appréciation des éléments ou documents produits par la partie requérante, relève du pouvoir d'appréciation dont dispose la partie défenderesse, auquel le Conseil ne peut se substituer.

Le Conseil entend en outre rappeler qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en tout état de cause, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris.

La partie requérante ne peut donc reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard aux mêmes informations qu'elle et de ne pas avoir motivé la décision entreprise par rapport à celles-ci.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante est restée en défaut de contester utilement la décision attaquée en ce que la partie défenderesse a estimé que « *Les soins de santé nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Maroc* », de sorte qu'elle ne peut être suivie en ce qu'elle soutient que ladite décision viole les dispositions ou principes visés au moyen ou est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation, et que dès lors, le moyen pris en sa seconde branche n'est pas fondé quant à ce.

3.3. Au vu de ce qui précède, le moyen unique pris 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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme L. VANDERHEYDE,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

L. VANDERHEYDE

M.-L. YA MUTWALE