



Arrêt

n° 81 262 du 15 avril 2012
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mars 2012 par x, de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de « *la décision (...) par laquelle l'Office des Etrangers déclare non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 25 janvier 2012 et notifiée le 8 février 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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN HERCK loco Me F. MANZO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, 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 a introduit une demande de visa étudiant à l'ambassade de Belgique à Casablanca en date du 11 juin 2008.

1.2. Il est arrivé en Belgique en 2008 et a entamé ses études.

1.3. Le 7 septembre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 30 septembre 2010. Il a complété sa demande le 12 octobre 2011.

1.4. Le 25 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée le 8 février 2012.

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

« Motif :

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui empêcherait tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 25.11.2011, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente une pathologie et affirme que le traitement médicamenteux, les suivis nécessaires ainsi que les établissements hospitaliers requis sont disponibles au pays d'origine.

Par conséquent et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Quant à l'accessibilité des soins, le site web du Centre des Liaisons Européennes et internationales de sécurité Sociale montre que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99% selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes (dont fait partie la pathologie dont souffre l'intéressé) dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90% du tarif de référence¹.

En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). 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'Etat². 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 devait être achevé fin 2011³. Toutefois, les hôpitaux publics (principalement dans les villes) appliquent déjà partiellement le régime Ramed en cas de nécessité d'un traitement urgent d'une personne démunie sur base d'un avis médicale⁴.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Vu l'ensemble de ses éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 il séjourne.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

¹ Le Centre des Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociale (Cleiss), le régime marocain de sécurité sociale, 2010, http://cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html

² Agence Nationale de l'assurance Maladie (ANAM), Connaître l'Assurance Maladie, Ramed, http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_rub+4

³ « Le Ramed sera généralisé à partir de janvier 2011 ». Source : la vie éco <http://www.lavieeco.com/news/economie/le-ramed-sera-generalise-a-partir-de-janvier-2011-18190.html>

⁴ Belouas, Aziza, « Ramed, Changement de stratégie : la généralisation de l'Amo du pauvre sera progressive ». Source : La vie éco, 24/01/2011 <http://www.lavieeco.com/news/econome/Changement-de-strategie-la-generalisation-de-l-Amo-du-pauvre-sera-progressive-18649.html>

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. Dans une première branche, il fait grief à la partie défenderesse de motiver la question relative à l'accessibilité des soins « *d'initiative* » sans que cela ne ressorte du rapport du médecin. A cet égard, il affirme que l'accessibilité des soins de santé doit être apprécié par un médecin et non par « *un simple fonctionnaire de l'office des étrangers ne disposant pas de compétences matérielles* ».

Il relève que l'article 9ter implique que le constat de l'accessibilité des soins soit posé par un médecin fonctionnaire ou désigné « *dans les deux cas à quelqu'un de diplômé en médecine* ».

Il estime que le rapport médical ne détermine pas si les soins et les médicaments sont accessibles « *sur le territoire congolais* ». Dès lors, il considère qu'il n'appartenait pas au fonctionnaire de l'Office des étrangers de poser ce type de constat mais au contraire, il devait solliciter un complément d'information auprès du médecin.

En conclusion, il affirme que la motivation relative à l'accessibilité des soins est contraire à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3. Examen du moyen.

3.1. L'exposé d'un "*moyen de droit*" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration, il entend se prévaloir. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. L'article 9ter § 1^{er} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que :

« L'étranger quia 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'aliéna 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 ».

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 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.

3.3. En l'espèce, il ressort du rapport du médecin du 25 novembre 2011 que celui-ci ne s'est nullement prononcé sur l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine du requérant. En effet, il a constaté que « *le patient présente une sclérose en plaque récurrente et rémittente* » et il a précisé dans son rapport différents points, dont notamment l'histoire clinique, le traitement actif actuel, la capacité de voyager, la disponibilité des soins et du suivi. Cependant, il n'a nullement abordé la question de l'accessibilité des soins.

Dès lors, il n'incombait pas à la partie défenderesse de procéder à une appréciation de l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine dans la mesure où la disposition précitée octroie cette compétence à un médecin. En effet, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que l'accessibilité des soins de santé « *est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». Par conséquent, le Conseil observe que la partie défenderesse a méconnu la disposition précitée en se prononçant sur la question de l'accessibilité des soins de santé.

De plus, force est de relever que le fonctionnaire de l'office des étrangers qui a réalisé cette analyse alors qu'il n'était nullement compétent en la matière, a signalé que « *les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes (dont fait partie la pathologie dont souffre l'intéressé) dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90% du tarif de référence* » en précisant qu'il avait repris cette information sur le site internet du centre des liaisons européennes et internationale de sécurité sociale, alors que le Conseil constate que cette information se trouve dans le document intitulé « *professionnels de santé maladies ALD, ALC* » issu du site internet de l'agence nationale de l'assurance maladie.

En outre, les considérations émises dans le mémoire en réponse suivant lesquelles « *Il n'est pas inutile de rappeler que, contrairement à ce que le requérant semble penser, le médecin fonctionnaire ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué a pour seule compétence, au vu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de rendre un avis qui ne lie évidemment pas le ministre ou son délégué, ce qui serait en contrariété avec le principe de l'exercice d'un pouvoir d'appréciation discrétionnaire.*

Il appartient ensuite à la partie adverse, dans le cadre de l'exercice du pouvoir d'appréciation que lui confère l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, d'apprécier si l'étranger établit l'existence d'une maladie dans un état tel 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 et, partant, de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis.

Dès lors que le requérant n'avait apporté aucun élément sérieux concernant la question de l'accessibilité aux soins dans son pays d'origine, la partie adverse n'avait aucune raison de remettre en cause les informations en sa possession et, notamment, les informations figurant sur le site de l'agence nationale de l'assurance maladie du Maroc, telles que mentionnées par le médecin fonctionnaire dans son avis, ne sont pas de nature à ébranler les conclusions qui précèdent.

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.4. La première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 25 janvier, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze mai deux mille douze par :

M. P. HARMEL,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A.IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.