



Arrêt

**n° 91 318 du 12 novembre 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 3 septembre 2012, par x qui déclarent être de nationalité marocaine tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 janvier 2012 et notifiée le 3 août 2012, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire notifié à la même date.

Vu le titre 1er 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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie défenderesse.

Vu l'ordonnance du convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me M.GRIMBREG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

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

1.2. Le 22 juin 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 6 juillet 2009.

1.3. Le 14 décembre 2011, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.4. En date du 10 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit : «

Motif:

Madame [B.K.] 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 eu 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 ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son rapport du 14 décembre 2011, le médecin de l'OE mentionne que l'intéressée porte un pacemaker et souffre d'une pathologie cardiovasculaire qui nécessite un traitement médicamenteux et un suivi.

Notons que le site Internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie¹ permet d'attester la disponibilité, au Maroc, de suivi cardiologique ainsi que la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressée fournit une fiche de synthèse sur le secteur de la santé au Maroc datant du 14 septembre 2007, un article du Dr [G.M.] sur la réforme sanitaire au Maroc datant du 14 avril 2009, un article sur les maladies cardiovasculaires au Maroc datant du 12 janvier 2009 et une présentation powerpoint sur la régionalisation du système de santé marocain datant de 2008.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

En outre, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² 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. 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 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 2011³. 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 disponibles⁴ ».

Notons que l'intéressé (sic) est en âge de travailler et en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressée ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. 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 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures: l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

1.5. En date du 3 août 2012, lui a été notifié un ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision du 10 janvier 2012. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit : « Demeure dans le royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6 ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé (Loi du 15/12/1980-article 7 alinéa 1,2°) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, du principe de bonne administration qui oblige l'administration à respecter les principes de prudence et de minutie ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient que la requérante a envoyé à la partie défenderesse, en date du 27 septembre 2011, différents rapports desquels il ressort que l'accès aux soins au Maroc est difficile, surtout en milieu rural, et qu'il y existe une pénurie de cardiologues. Elle précise qu'il ressort d'un article que le Maroc ne compte que seize cardiologues pour un million d'habitants. Elle rappelle que la requérante souffre d'hypertension artérielle, a subi l'implant d'un pacemaker et a besoin d'un suivi régulier. Elle estime qu'il a été démontré que ce suivi ne pouvait être obtenu au Maroc. Elle rappelle une partie du contenu de la motivation de l'acte querellé et considère que celle-ci n'est pas pertinente et ne répond pas aux documents déposés par la requérante. Elle souligne qu'« Il n'est en aucun cas question de possibles mauvais traitements « en raison d'une conjoncture instable » mais bien en raison d'un manque criant de médecins spécialistes ainsi qu'en raison du coût élevé des soins et des médicaments ». Elle ajoute que les informations déposées « ont trait spécifiquement à la situation et aux besoins médicaux précis de la requérante » et sont dès lors pertinentes. Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil de céans reprochant à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du document déposé à l'appui de la demande. Elle rappelle la portée des principes de minutie, de prudence et de précaution.

2.3. Dans une deuxième branche, elle rappelle la portée de l'article 9 ter de la Loi et la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse. Elle observe que la partie défenderesse estime que la prise en charge et les traitements nécessaires à la requérante sont disponibles au Maroc et qu'elle se réfère à l'avis de son médecin conseil qui se base sur diverses sources Internet. Elle souligne qu'un de ces sites, plus précisément le site <http://assurancemaldiema/anam.php?id>, reprend une liste de médicaments avec des prix et une liste de cardiologues et de centres hospitaliers dans tout le Maroc. Elle soutient que ce site ne détaille pas si ces médicaments sont disponibles sur l'ensemble du territoire, s'il n'y a pas de rupture de stock, si les cardiologues peuvent assurer le suivi régulier requis par la requérante et le coût. Elle considère que ce site est insuffisant pour démontrer que la requérante aura un accès au suivi et aux traitements nécessités.

Elle observe ensuite que la partie défenderesse considère que la requérante aurait accès aux soins grâce au Ramed. Elle soutient que l'article sur lequel se fonde la partie défenderesse date du 6 décembre 2010 et qu'il en ressort que ce système sera généralisé à tout le pays à partir de janvier 2011. Elle souligne à cet égard que la décision a été prise en 2012 et qu'aucune information n'est fournie sur le succès de ce système. Elle estime en conséquence que ce document est également

insuffisant pour démontrer que la requérante aurait financièrement accès au suivi et aux traitements requis.

3. Discussion

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose 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, 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.

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier 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.

3.2. En l'espèce, il ressort de la lecture de la décision attaquée que la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité des soins nécessaires au traitement de la pathologie de la requérante au Maroc notamment en raison, d'une part, de ce que « *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 publics et privés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales* » et d'autre part, que « *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 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 2011³. 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 disponibles⁴ ».*

Elle note par ailleurs que « *l'intéressé (sic) est en âge de travailler et en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressée ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son*

pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc ».

Dans un premier temps, force est de constater que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée relative aux renseignements qui émaneraient du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale.

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision.

Ensuite, s'agissant du système du RAMED, la partie requérante soutient, en termes de recours, que l'article sur lequel se fonde la partie défenderesse date du 6 décembre 2010 et qu'il en ressort que ce système sera généralisé à tout le pays à partir de janvier 2011. Elle souligne à cet égard que la décision a été prise en 2012 et qu'aucune information n'est fournie sur le succès de ce système. Elle estime en conséquence que ce document est insuffisant pour démontrer que la requérante aurait financièrement accès aux soins et traitements requis.

A la lecture du dossier administratif, et plus particulièrement du document Internet intitulé « *Le Ramed sera généralisé à partir de janvier 2011* », daté du 6 décembre 2010, le Conseil constate, comme relevé par la partie défenderesse dans l'acte querellé, qu'une expérience pilote du Ramed a été appliquée à Tadla-Azizal depuis novembre 2008 et que ce régime sera généralisé en janvier 2011. Comme soulevé par la partie requérante dans son recours, l'on observe toutefois que la partie défenderesse ne fournit aucune documentation postérieure attestant de l'effectivité réelle de ce projet à l'heure actuelle. Dès lors, l'information ayant trait au Ramed et figurant au dossier administratif n'est en effet pas suffisante pour attester de l'accessibilité actuelle aux médicaments et au suivi requis.

Enfin, le Conseil souligne que la circonstance que la requérante soit toujours en âge et en capacité de travailler ne suffit pas à elle seule à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation. La seconde branche du moyen unique pris est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner la première branche et le reste de la seconde branche du moyen unique pris, qui à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat dès lors qu'après avoir rappelé en substance la portée de l'obligation de motivation qui lui incombe et de l'article 9 *ter* de la Loi, elle expose le contenu de la motivation querellée, estime qu'elle n'avait pas à fournir d'autres informations et reproche à la partie requérante de ne pas avoir fourni des éléments de preuve objectifs pour contester *in concreto* l'accessibilité aux soins. Le Conseil rappelle, comme souligné au point 3.1. du présent arrêt, 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* ». En l'occurrence, comme relevé ci-avant, il est impossible au Conseil de déterminer si cette appréciation a été effectuée correctement dès lors qu'un des documents issu d'Internet sur lequel se fonde l'accessibilité aux soins ne figure pas au dossier administratif et qu'un autre n'est pas suffisant pour attester de l'accessibilité actuelle aux médicaments et au suivi requis.

3.5. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 janvier 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

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

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE