

Arrêt

n° 91 561 du 13 novembre 2012
dans l'affaire x / I

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 I^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juillet 2012, par x, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision [...] du 06.06.2012, notifiée le 06.07.2012 [...] déclarant non fondée une demande d'application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, du 21.10.2011 [sic] et de l'ordre de quitter le territoire subséquent* ».

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 8 août 2012 avec la référence x.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BERTEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY 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 21 octobre 2011, la partie requérante a sollicité l'autorisation de séjournier plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 6 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1. recevable mais non fondée et a pris à son égard un ordre de quitter le territoire, décisions qui ont été notifiées à la partie requérante le 6 juillet 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées 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, le séjour,

rétablissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.

Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, le Maroc.

Dans son rapport du 05.06.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.

Concernant l'accès aux soins, signalons, tout d'abord, que l'intéressée est toujours en âge de travailler. Elle exerçait la profession de couturière. Il n'est pas relevé de contre-indication au travail. Rien n'indique que celle-ci serait exclue du marché de l'emploi lors de son retour au pays. Notons, en outre, 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 prestation [sic] 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision [sic]. Les documents sur la [sic] pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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'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 [sic] l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier à la concernée la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

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 (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) »

2. Question préalable

2.1. Par un courrier daté du 28 septembre 2012, le cachet de la poste faisant foi, la partie requérante a adressé au Conseil un document intitulé « note en réponse ».

2.2. Cette pièce doit, au stade actuel de l'examen du recours, être écartée des débats. Une telle pièce de procédure n'est effectivement pas prévue par l'article 39/81 de la loi du 15 décembre 1980, combiné à l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil, relatif à la procédure en débats succincts.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur les actes administratifs, et de l'article 62 de al [sic] loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, de la motivation, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation adéquate [sic], de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence et de bonne administration et de l'ilégalité de la décision fondée sur un avis contraire à la déontologie médicale et dès lors illégal ».

Dans une première branche, elle soutient, s'appuyant sur les articles 119 et 124 du code de déontologie médicale, que le fonctionnaire médecin « ne peut [...] remettre un avis que s'il a vu et interrogé personnellement le patient. Ce qui n'a pas été fait. Son avis est illégal, et ne peut servir de base à une décision, dont il fait intégralement partie. En outre, le certificat médical et les documents joints sont des documents établis par des spécialistes, et notamment des diabétologues et psychiatres. Le Docteur [C.] [le fonctionnaire médecin] ne justifie aucune spécialisation en psychiatrie ni en diabétologie. Il ne pouvait rendre un avis en outrepassant sa compétence, et donc sans avoir pris l'avis de confrères spécialistes en la matière, conformément à l'article 35 du même code de déontologie ».

Dans une deuxième branche, en ce que la décision attaquée se fonde sur les affirmations du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse selon lesquelles « la requérante est en âge de travailler ; qu'elle exerçait la profession de couturière ; qu'il n'y a pas de contrindication [sic] au travail. Attendu que les certificats médicaux établissent un état anxiodepressif majeur, avec risque pour la vie et l'intégrité physique. Attendu que cet état est évidemment une contrindication au-travail. Tout médecin quelque peu compétent met immédiatement une personne dans un état anxiodepressif majeur en état d'incapacité de travail ». Elle ajoute que « D'autre part, le médecin Conseil [...] [de la partie défenderesse] signale que madame est couturière. Iln e [sic] signale pas qu'elle était ouvrière couturière en usine. Et n'ayant pas examiné personnellement la requérante, il ne signale pas non plus que le problème de diabète a eu des conséquences sur les facultés visuelles de la requérante. Elle ne voit pratiquement plus, et est donc incapable d'encore faire des coutures ».

Dans une troisième branche, s'agissant du motif tiré de l'accès au marché du travail et à la sécurité sociale de la partie requérante, cette dernière fait valoir « que cette approche purement théorique ne tient pas compte de [son] âge [...] (tout le monde sait qu'il est presque impossible de retrouver du travail à l'âge de 50 ans) ni de l'explosion du chômage au Maroc, notamment en 2012 (le 10 mai 2012 Bladi.net signale que le Maroc a perdu 109.000 postes d'emploi au cours des trois derniers mois). A cela s'ajoute le fait des problèmes visuels, qui empêchent clairement la requérante de reprendre son travail de couturière. »

Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « la décision se fonde sur des informations partielles et volontairement partiales données par le [...] [médecin fonctionnaire de la partie défenderesse], selon lesquelles les soins seraient disponibles au Maroc. Le [...] [médecin fonctionnaire] cite « Assurancemaladie.ma », site internet destiné aux touristes qui voyagent au Maroc. Le Portail national du Maroc signale que seuls 5.000.000 de marocains (sur une population de 30.000.000) bénéficient d'une couverture médicale. Dans le site : « stratégie.2008-2012 », (srvweb.santé.gov.ma/Ministère) il est signalé un dysfonctionnement du système de santé au Maroc, avec difficultés d'accès aux soins pour la population en milieu rural et pour les plus démunis (la requérante vivait en milieu rural : [...]), et une inadéquation entre cette offre et la demande de soins pour certaines maladies notamment le diabète et la santé mentale, maladies justement visées par les certificats médicaux, de même qu'une gestion non satisfaisante des hôpitaux et une absence de véritable politique des médicaments ».

4. Discussion

4.1. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, les troisième et quatrième alinéas de ce 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. 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 ». Le cinquième alinéa indique que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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 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.

4.2.1. Sur la première branche du moyen, s'agissant de l'allégation selon laquelle l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse serait illégal, dans la perspective où ce dernier n'a pas examiné la partie requérante, et n'a pas consulté des confrères spécialistes, alors qu'elle-même a joint à sa demande, notamment, des certificats établis par des médecins spécialisés en diabétologie et psychiatrie, le Conseil observe que la partie défenderesse, dans la motivation de la décision attaquée, renvoie à l'avis sur l'état de santé de la partie requérante, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis à la partie défenderesse, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En effet, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation.

L'article 9ter § 1^{er} alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le ministre ou son délégué par voie d'avis indique expressément : « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Ensuite, le Conseil fait observer que les dispositions du code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins.

C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation de plusieurs dispositions de ce code, les éventuels manquements audit code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinaires dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Par ailleurs, le Conseil constate qu'il ressort de la conclusion du rapport d'évaluation médicale établi par le médecin fonctionnaire désigné par la partie défenderesse que ce dernier a estimé ce qui suit : « J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre une examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ». Dès lors que la partie requérante n'explique nullement en quoi, en se basant sur cet avis, la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation, cette dernière ayant respecté la procédure prévue par la loi, ainsi qu'explicité *supra*, le Conseil ne peut que constater que la première branche du moyen n'est pas fondée.

4.2.2. Sur les deuxième et troisième branche du moyen, s'agissant des allégations de la partie requérante selon laquelle son état anxiodepresseur majeur est, en soi, une contre-indication au travail, tandis que son diabète a eu des conséquences néfastes sur ses facultés visuelles, qui l'empêchent d'effectuer son travail de couturière, que son accès au marché du travail marocain est hypothéqué par son âge et par la situation économique au Maroc, le Conseil constate que la partie requérante n'a fait valoir ces éléments ni dans sa demande d'autorisation de séjour, ni dans les documents y annexés, en sorte qu'il ne peut sérieusement être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération lors de la prise de l'acte attaqué, ou de ne pas avoir motivé sa décision sur ce point. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment de statuer (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

4.2.3. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant du rapport joint à la requête (tiré du site srvweb.santé.gov.ma/Ministère), intitulé « Stratégie 2008-2012, Ministère de la Santé, Royaume du Maroc) – et de l'argumentation que la partie requérante en tire quant aux dysfonctionnements du système de santé au Maroc, à la difficulté d'accès aux soins pour les personnes vivant en milieu rural – la requérante étant issue d'un tel milieu -, et à l'inadéquation entre l'offre et la demande de soins pour certaines maladies, notamment le diabète et la santé mentale, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'un rapport dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors, en l'espèce, ne pas pouvoir prendre en considération ce rapport - et, partant, l'argumentation que la partie requérante en tire. A titre superfétatoire, le Conseil ne peut que constater que le grief quant à la partialité des informations sur lesquelles se base le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse n'est étayé par aucun élément concret, en sorte qu'il relève de la pétition de principe et que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité.

4.3. S'agissant des courriers annexés à la requête, adressés à l'ordre des médecins et au Procureur du Roi, en vue de porter plainte contre le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'ils sont datés du 13 juillet 2012, en sorte qu'ils sont postérieurs à la prise de l'acte attaqué. Dès lors, le Conseil ne peut en tenir compte dans le cadre de son contrôle de légalité et renvoie, à ce sujet, au raisonnement déjà tenu *supra*, au point 4.2.2. du présent arrêt.

4.4. Quant aux certificats médicaux annexés à la requête, qui étaient, pour l'essentiel, joints à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, le Conseil constate que la partie requérante ne précise pas, dans sa requête, quelle argumentation elle entend en tirer, en sorte que le Conseil ne peut exercer son contrôle de légalité à cet égard.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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 requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme M. BUISSERET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSERET