

## Arrêt

**n° 93 141 du 10 décembre 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 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision [...] du 30.05.2012, notifiée le 04.07.2012, sous la référence 5.953.964, rejetant une demande d'application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 [...]».

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 31 octobre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me J. BERTEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me I. SCHIPPERS, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 avril 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, aux termes d'une décision, notifiée à la partie requérante le 23 mai 2011. La partie requérante a introduit un recours en suspension et en annulation, enrôlé sous le n°73 279 à l'encontre de cette dernière décision, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 93 140, prononcé par le Conseil de ceans le 10 décembre 2012.

1.2. Le 13 juillet 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 21 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, décision à la suite de laquelle la partie requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation et

inscrite au registre des étrangers. Le 30 mai 2012, la partie défenderesse a néanmoins déclaré la demande précitée non fondée, décision qui a été notifiée à la partie requérante le 4 juillet 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«

Motif:

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.

Monsieur [X.X.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical remis le 14.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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.

Le conseil de l'intéressé apporte, à l'appui de sa demande, l'argument de la défaillance du système de santé marocain (soulignons également que les sources invoquées datent de 2006). Rappelons à ce sujet 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 Sociale<sup>1</sup> 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. Notons 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<sup>2</sup>. Notons également que le régime RAMED, qui bénéficie à cette date à 255.000 personnes dans la région Tadla-Azilal à titre expérimental, est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume<sup>3</sup>.

D'autre part, le site Internet de l'Association Amicale Marocaine des Handicapés<sup>4</sup> nous renseigne l'existence du Centre Hospitalier Noor, établissement de rééducation physique et de réadaptation fonctionnelle, à but non lucratif, qui répond à un besoin de santé public. Le CHN est destiné aux patients adultes et enfants atteints de limitations fonctionnelles et nécessitant obligatoirement un projet de rééducation et ou de réinsertion en ambulatoire ou en hospitalisation partielle ou complète.

Remarquons également que la Fondation Hassan II pour la Prévention et la Lutte Contre les Maladies du Système Nerveux<sup>5</sup> est un organisme sans but lucratif ouvre dans le domaine des maladies du système nerveux et de la neurochirurgie.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler et qu'il ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. En l'espèce, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins 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'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 il 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.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné 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'intéressé 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).

<sup>1</sup> Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de sécurité sociale, [www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html)

<sup>2</sup> Maroc-biz, Le Ramed sera généralisé à partir de janvier 2011, [www.marocbiz.com/data\\_5/even\\_detail.php?id=409](http://www.marocbiz.com/data_5/even_detail.php?id=409)

<sup>3</sup> L'ANAM, <http://www.assurancemaladie.ma/anam.php>

<sup>4</sup> L'Association Amicale Marocaine des Handicapés, <http://amh.ma/reeducuer/>

<sup>5</sup> La Fondation Hassan II pour la Prévention et la Lutte Contre les Maladies du Système Nerveux, <http://www.neurochirurgie.ma/fr/objectives.cfm>

»

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la nullité de la décision, prise sur base d'un avis illégal, faisant intégralement partie de la motivation de la dite décision ».

2.1.2. A cet égard, elle fait valoir que « le docteur [V.], consulté par l'OE, a rendu un avis signalant la présence d'une épilepsie, handicap ne nécessitant pas la présence d'une tierce personne, et la possibilité pour [...] [elle] de travailler. Qu'il conclut qu'il n'y a pas de risque vital ou de risque d'atteinte à l'intégrité physique. Il signale aussi que le traitement est disponible au Maroc. Elle cite les articles 119, 124 et 35 du code de déontologie médicale et allègue que « le docteur [V.], qui n'affiche aucune spécialisation rend un diagnostic - pronostique [sic] contraire à l'avis d'un médecin spécialiste (neurologue) sans aucun [sic] consultation d'un spécialiste, apte à éventuellement contredire le certificat du spécialiste. Que le dit certificat envisage la possibilité d'un retour au pays, pour autant qu'un plan soit mis en place préalablement, et que la disponibilité des soins soit assurée. Attendu que la décision prise sur base d'une motivation illégale, et par nature illégale [sic].

2.2.1 La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'article 62 de al [sic] loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire et des articles 2 et 3 de al [sic] loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes administratifs [sic] ».

2.2.2. A cet égard, elle fait valoir que « l'avis du Docteur [V.], médecin dit expert de l'Office des Etrangers, mais n'ayant pas la qualité de spécialiste, ne répond pas complètement au certificat médical et à l'avis des médecins spécialistes [...] Qu'il y a donc défaut de motivation, équivalant à non motivation. » Après avoir cité trois extraits d'arrêts du Conseil d'Etat, elle allègue « qu'en l'espèce le médecin spécialiste précise bien qu'un rapatriement ne pourrait être envisagé, que si un suivi est organisé préalablement au rapatriement et si les soins sont disponibles dans le pays d'origine. Attendu qu'en l'espèce le médecin conseil de l'office signale la présence de deux hôpitaux qui pourraient prendre en charge le suivi et le traitement de la maladie. En fait ces hôpitaux se trouvent l'un à Casablanca, soit à 800 km du domicile du requérant et l'autre à Rabat, à 700km. Il est difficile de croire qu'en cas de crise le requérant pourrait rejoindre ces hôpitaux pour y recevoir les soins nécessaires ».

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, «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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième 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 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 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.

3.2. En l'espèce, sur le premier moyen, duquel le Conseil opère une lecture particulièrement bienveillante dans la mesure où il ressort de ses développements que la partie requérante entend contester la motivation de l'acte attaqué, ainsi qu'en témoigne la mention suivante « Attendu que la décision prise sur base d'une motivation illégale, et par nature illégale [sic] », le Conseil constate qu'il ne saurait être tenu pour fondé.

En effet, la partie requérante part du postulat non démontré selon lequel le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse aurait rendu un avis contraire à celui de son médecin, circonstance qui ne se vérifie nullement au dossier administratif, en sorte que cette allégation manque en fait, constat dont il découle que la jurisprudence citée ne saurait être applicable au cas d'espèce. Dans cette perspective, le Conseil rappelle qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à consulter un médecin spécialiste.

En effet, l'article 9ter § 1<sup>er</sup> 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* ».

Au surplus, 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 ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

3.3. Sur le second moyen, le Conseil constate que l'argumentation qui est développée manque également en fait. En effet, la partie requérante allègue que l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse se limite à faire état de l'existence d'hôpitaux situés à Casablanca et à Rabat, soit à très longue distance de son domicile, en sorte qu'elle y aurait difficilement accès en cas de crise, alors qu'il résulte d'une simple lecture dudit rapport que ce n'est pas le cas. Ainsi, dans la rubrique de ce rapport intitulée : « Disponibilité des soins dans le pays d'origine », le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse renvoie à deux sites Internet faisant état de « la disponibilité de médecins neurologues dans la ville du requérant, ainsi que d'un service de soins intensifs », information qui n'est nullement contestée en termes de requête, en sorte qu'il n'est nullement démontré qu'en l'espèce, la partie défenderesse aurait manqué à son obligation de motivation sur ce point.

3.4. S'agissant des courriers annexés à la requête, adressés à l'ordre des médecins et au Procureur du Roi, outre que la partie requérante ne précise nullement quelle argumentation elle entend en tirer, le Conseil ne peut que constater qu'ils sont datés du 1er août 2012, en sorte qu'ils sont postérieurs à la prise de l'acte attaqué – le 30 mai 2012. Dès lors, le Conseil ne peut en tenir compte dans le cadre du présent recours, la légalité d'un acte administratif s'appréciant 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).

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens pris par la partie requérante n'est fondé.

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 étrangers.

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 dix décembre deux mille douze par :

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

M. P. MATTA, greffier.

Le greffier, Le président,

P. MATTA

M. BUISSERET