



Arrêt

n° 96 255 du 31 janvier 2013
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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 novembre 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 prise à son encontre le 28.09.2012, et lui notifiée le 19 octobre 2012, laquelle est assortie d'un ordre de quitter le territoire* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 29 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. CORRO loco Me E. HALABI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 16 février 2011 muni d'un passeport et d'un visa valable. Selon la déclaration d'arrivée faite dans la commune de Forest, il a été autorisé au séjour sur le territoire jusqu'au 4 mars 2011.

1.2. Par un courrier recommandé du 4 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 30 mars 2011.

1.3. En date du 28 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation de séjour.

Cette décision, notifiée au requérant le 19 octobre 2012 avec un ordre de quitter le territoire, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 05.03.2011 auprès de nos services par :

[...]

en application de l'article 9ter 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 30.03.2011, est non-fondée.

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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 29.08.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Maroc.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant 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.

Concernant l'accessibilité, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale¹ 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 personnel². Le RAMED est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume³. 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 ».

Ajoutons également que l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail prouvant la reconnaissance de son incapacité de travail, 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.

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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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 l'article 3 CEDH.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

¹ Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de sécurité sociale, www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html

² Maroc-biz, Le Ramed sera généralisé à partir de janvier 2011, www.marocbiz.com/data/5leven/detail.php?id=409

³ Agence Nationale de l'Assurance Maladie <http://www.assurancemaladie.ma/anam.phop>

⁴ CCE, arrêt 60009 du 20.04.2011 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation » :

- des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 23 de la Constitution,
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),
- du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie
- des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2. Dans une première branche, il soutient qu'en considérant que sa pathologie n'est plus active en raison de l'absence de certificats médicaux récents, la partie défenderesse ajoute une condition à la loi.

Il fait valoir que le médecin conseil de la partie défenderesse, qui ne remet pas en cause sa pathologie ni sa gravité, ajoute pourtant « qu'il n'y a pas de document médical révélant une pathologie active en 2012. (...) le suivi médical tant psychiatrique que psychologique ne s'est limité qu'à une courte période (février 2011) et n'est plus étayé depuis février 2011 » alors que la jurisprudence du Conseil enseigne qu'il n'existe aucune obligation légale d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 .

Il expose qu'à partir du moment où le certificat médical type du 28 février 2011 qu'il avait produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour mentionnait sans ambiguïté la pathologie dont il souffre et son degré de gravité, il appartenait au médecin conseil de la partie défenderesse de lui adresser une demande de complément d'information.

Il fait valoir que ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de certificat médical récent lors de l'examen de sa demande que sa pathologie n'est plus active et cela d'autant plus qu'il en souffre depuis dix ans. Il soutient qu'ainsi que l'atteste le certificat médical du 26 octobre 2012, sa pathologie est toujours d'actualité.

Il reproche au médecin de la partie défenderesse de ne l'avoir pas examiné et soutient qu'il incombait à la partie défenderesse, soit de le convoquer pour un examen médical récent, soit de prendre contact avec son médecin traitant, lequel est un spécialiste, afin d'obtenir plus d'informations sur son état de santé, soit de lui adresser ou d'adresser à son médecin traitant une demande de complément d'informations sur l'évolution de sa maladie et sur sa capacité à voyager au pays d'origine. Il estime qu'une telle démarche aurait été conforme au devoir de minutie ainsi qu'au principe général de bonne administration incombant à l'administration.

2.3. Dans une seconde branche, il soutient qu'en indiquant que rien ne s'oppose à ce qu'il puisse voyager au pays d'origine où son état de santé ne ferait que s'aggraver, la partie défenderesse l'expose à un risque de traitement inhumain et dégradant et viole de la sorte l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que l'article 23 de la constitution.

Pour le surplus, s'appuyant sur différents articles issus d'internet, il critique l'étendue du système RAMED. Il fait valoir que ces chances pour en bénéficier sont très minces et qu'en tout état de cause, il ne pourra bénéficier que des consultations et non des médicaments, lesquels ne sont pas couverts par RAMED.

3. Examen du moyen.

3.1.1. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose ce qui suit :

« § 1er. 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.

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.

[...].

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, 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.

[...] ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil 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 relève, à la lecture du dossier administratif, que la décision attaquée repose notamment sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse rédigé le 29 août 2012. Dans ce rapport, le médecin conseil indique que le requérant souffre d'une dépression majeure avec risque psychotique et relève que le traitement de cette pathologie est disponible et accessible au Maroc.

3.1.3. En ce que la partie défenderesse aurait considéré la pathologie du requérant comme n'étant plus active en raison de l'absence dans le dossier de certificats médicaux récents, le Conseil observe que la critique développée dans le moyen est sans pertinence dès lors qu'elle ne porte pas sur les motifs réels retenus par la partie défenderesse pour justifier la décision attaquée. En effet, l'acte attaqué met en exergue le fait que la pathologie dont souffre le requérant n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans la mesure où le traitement adéquat est disponible et accessible

dans son pays d'origine. Ni la partie défenderesse ni son médecin conseil ne remettent en cause l'actualité de la pathologie invoquée par le requérant. Il en est d'autant plus ainsi que dans l'avis médical précité, à la rubrique intitulé « *Pathologie active actuelle* », le médecin conseil a expressément indiqué « *Dépression majeure avec risque psychotique* » et souligné que, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité du requérant si elle n'est pas traitée de manière adéquate, ladite pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans la mesure où le traitement requis par l'état de santé du requérant est disponible et accessible dans son pays d'origine.

La circonstance que le médecin conseil a, dans son rapport médical du 29 août 2012, relevé « *qu'il n'y a pas de document médical révélant une pathologie active en 2012. (...) le suivi médical tant psychiatrique que psychologique ne s'est limité qu'à une courte période (février 2011) et n'est plus étayé depuis février 2011* » ne modifie pas ce constat dans la mesure où cet élément de la motivation apparaît comme accessoire, voire surabondant. Le Conseil n'aperçoit par ailleurs pas de contradiction entre cet élément et d'autres éléments du rapport précité. En effet, cette partie du rapport ne constitue qu'une simple constatation, au demeurant établie dans le dossier administratif, de l'absence d'un document médical récent sans que le médecin conseil n'en tire la moindre conséquence quant à l'actualité de la maladie du requérant.

3.1.4. Pour le surplus, en ce que le requérant reproche au médecin de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examiné ou de ne pas avoir pris contact avec son médecin traitant, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose au sujet du médecin conseil de l'Office des étrangers que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* » et considère qu'il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ou de prendre contact avec le médecin traitant de ce dernier.

3.2.1. En ce qui concerne la seconde branche et la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 se confond en partie avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif.

En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, le requérant n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises.

3.2.2. Pour le surplus, en ce qui concerne les griefs relatifs à l'accessibilité du traitement au Maroc, il y a lieu de constater que la décision attaquée repose à cet égard, non seulement sur le motif expressément critiqué par le requérant dans sa requête, mais également sur le fait que le requérant n'a pas démontré être dans l'incapacité de travailler et de pouvoir financer par lui-même ses soins médicaux dans son pays d'origine. Or, cet aspect de la motivation n'est aucunement critiqué en termes de requête, alors qu'il suffit pourtant, à lui seul, à justifier la décision attaquée.

Surabondamment, en ce qui concerne les articles d'internet joints à la requête pour faire valoir notamment les difficultés d'accès aux soins de santé dans le pays d'origine, le Conseil rappelle que le fait d'apporter des pièces pour la première fois 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 le requérant 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 le requérant 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 le requérant 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 qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant 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 la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'il ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des informations portant sur le système de santé marocain dont il s'est gardé 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 ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

3.3. C'est dès lors à bon droit que la partie défenderesse a, en se basant sur le rapport de son médecin conseil et sans violer les dispositions et principes invoqués au moyen, refusé l'autorisation de séjour demandée. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. 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. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme S. MESKENS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.