

Arrêt

n° 208 968 du 6 septembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat,
Rue des Alcyons, 95,
1082 BRUXELLES,**

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, et désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et à l'intégration sociale prise en date du 23 mai 2012 de rejeter la demande d'autorisation de séjourner de plus de trois mois en Belgique introduite le 7 février 2009 sur pied de l'article 9 TER de la loi du 15 décembre 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 juillet 2018 convoquant les parties à comparaître le 28 août 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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 mars 2005, le requérant a introduit une demande de visa court séjour.

1.2. Le 6 février 2009, 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 15 avril 2009.

1.3. Le 9 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 27 mai 2011. Cette décision a été retirée le 17 avril 2012 et le recours à son encontre a été déclaré sans objet par l'arrêt n° 87 864 du 20 septembre 2012. Le jour même, une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse, laquelle a de nouveau été retirée le 26 septembre 2013.

1.4. En date du 6 février 2009, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, notifiée au requérant le 20 février 2013.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. 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 ainsi que l'accessibilité des soins sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine.

Notons que l'intéressé est arrivée dans le Royaume à une date inconnue, muni un passeport revêtu d'un visa touristique de 30 jours délivré par le Consulat de Casablanca pour des raisons de visite familiale.

Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent que vous disposez de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de votre séjour que pour votre retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Tous ses éléments démontrent que l'intéressé disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine.

Les soins et le suivi nécessaire à l'intéressée sont donc disponibles et accessible au Maroc

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas dû contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

2.2. Il rappelle les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi précitée du 15 décembre 1980 précisant ce qu'il convient d'entendre par « *traitement adéquat* ».

Il constate qu'il ressort de la lecture de cette disposition qu'il y a trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de la disposition précitée lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir celles qui entraînent un

risque réel pour la vie, un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il ajoute que cette disposition n'autorise pas une interprétation conduisant à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur dès lors qu'il envisage deux hypothèses en plus de celle d'un risque pour la vie.

Par ailleurs, il conteste le fait que les soins qui lui sont nécessaires sont accessibles au pays d'origine. A cet égard, il relève que la partie défenderesse se base essentiellement sur le site <http://www.assurancemaladie.ma/>. Or, il prétend que cette dernière s'est basée sur des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité de terrain qui est éloignée de ce qui ressort des discours officiels.

Il constate que la partie défenderesse n'a pas procédé à une analyse sur l'accessibilité des soins au Maroc, se limitant en effet à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles mais sans analyse aucune sur la question de l'accessibilité de ces derniers et notamment du coût pour un marocain moyen.

Dès lors, il estime que la partie défenderesse a motivé sa décision sans rencontrer les arguments avancés en termes de requête dans la mesure où cette dernière s'est référée à un rapport de l'association Azzeka-France, qui se base elle-même sur les informations et données de la Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance sociale ainsi que des assurances santé du Maroc mettant en évidence les difficultés d'accès aux soins dans ce pays.

Ainsi, il relève que la décision attaquée ne contient aucun argument venant contredire les informations quant aux difficultés d'accès aux soins au Maroc, et ce, même pour une personne qui bénéficie du Ramed.

D'autre part, il déclare que le fait d'avoir déjà eu à fournir des preuves de moyens de subsistance suffisants pour la durée de son séjour et son retour, ainsi que des preuves d'assurance voyage, ne constitue pas l'objet du débat dans la mesure où il s'agissait de conditions à remplir dans le cadre d'une demande de visa court séjour.

Il prétend que le fait de remplir les conditions nécessaires à l'obtention d'un visa en 2005 ne signifie pas qu'il est capable d'assumer les frais de soins de santé au Maroc dont l'accès est difficile en raison de l'insuffisance du système de santé marocain mais également du fait que la prise en charge demeure problématique vu que la couverture de l'assurance maladie ou même par des assurances privées n'est pas encore efficace et complète.

Il estime être dans l'incapacité de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation ainsi que médicamenteux dans la mesure où il ne dispose plus d'aucune ressource ni en Belgique ni au pays d'origine.

Dès lors, il constate que la partie défenderesse s'est limitée à des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain et sans prendre la précaution de recouper les informations recueillies sur internet avec celles des organismes d'assurances ou encore les professionnels et/ou associations spécialisés dans le domaine de la santé. Cette dernière aurait méconnu le principe de bonne administration et n'aurait pas motivé adéquatement la décision attaquée.

Concernant le reproche de l'absence de réactualisation de son dossier médical, il fait référence à l'arrêt n° 78 269 du 29 mars 2012.

Par conséquent, il estime que la décision attaquée a violé l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dès lors qu'elle lui dénie l'octroi d'une autorisation de séjour alors qu'il souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou encore un risque réel de traitement inhumain et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence. Enfin, il fait référence à l'arrêt n° 83 956 du 29 juin 2012.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, et plus spécifiquement la question relative à l'accessibilité des soins au Maroc, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « *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.

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'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 ».

3.2. 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 implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci 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, 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 ont été soumis.

3.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement des documents médicaux qui y sont contenus, que le requérant souffre d'une affection chronique, à savoir de l'asthme, pour lequel aucun traitement médicamenteux ne semble être suivi à l'heure actuelle.

Toutefois en cas de crise, le médecin conseil de la partie défenderesse a souligné, dans son avis du 14 mai 2012, que des médicaments seront nécessaires, à savoir de la méthylprednisolone, des corticostéroïdes, des sympathicomimétiques et du béta2-mimétiques ainsi qu'un suivi en pneumologie et un traitement antibiotique en cas d'exacerbation infectieuse, ce qui semble disponible au pays d'origine et n'est d'ailleurs pas remis en cause par le requérant dans le cadre de son recours.

En outre, dans son avis médical du 14 mai 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse se prononce comme suit sur la question de l'accessibilité des soins : « *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 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. Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles au Maroc ».*

En termes de requête, le requérant fait grief à la partie défenderesse de se baser sur des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité de terrain qui est éloignée de ce qui ressort des discours

officiels. En effet, Il constate que la partie défenderesse s'est limitée à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles mais sans analyse aucune sur la question de l'accessibilité de ces derniers et notamment du coût pour un citoyen marocain moyen. Le requérant lui reproche également de ne pas avoir rencontré les arguments avancés, et notamment ceux issus d'un rapport de l'association Azzeka-France, qui se base lui-même sur les informations et données de la Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance sociale ainsi que des assurances santé du Maroc mettant en évidence les difficultés d'accès aux soins dans ce pays. Ainsi, il relève que la décision attaquée ne contient aucun argument venant contredire les informations quant aux difficultés d'accès aux soins au Maroc, et ce, même pour une personne qui bénéficie du Ramed. Dès lors, il affirme que la partie défenderesse a méconnu le principe de bonne administration et n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée.

A cet égard, le Conseil relève que le requérant a mis en évidence, dans sa demande d'autorisation de séjour du 7 février 2009, que « *Le suivi de la pathologie risquerait donc d'être sérieusement compromis en cas de retour prématuré au Maroc où l'accessibilité aux soins de santé reste un luxe, en l'absence de système de sécurité sociale efficient.*

En effet, au Maroc, à l'instar des autres pays africains, les services publics de santé sont durement touchés par la situation économique que traverse la région.

La grave « crise des soins » qui en résulte frappe une population déjà appauvrie, de plus en plus vulnérable aux maladies chroniques telle que le diabète et l'hypertension. [...]

L'association Azzeka-France, se basant elle-même sur les informations et données de la Caisse Nationale des Organisations de Prévoyance sociale ainsi que des assurances santé du Maroc, a mis évidence des difficultés d'accès aux soins au Maroc » en se référant au rapport « Azekka France/Maroc ».

Or, le Conseil constate que la partie défenderesse, par le biais de son médecin conseil, se contente de faire état de considérations générales sans se prononcer sur les éléments que le requérant a mentionnés en temps utile dans le cadre de sa demande et ressortant du rapport « *Azekka France/Maroc* », lequel fait tout de même état de difficultés chroniques dans l'accessibilité des soins au Maroc, dont notamment le manque d'équipement et de moyens, des difficultés d'accès aux soins, une disparité entre rural et urbain ainsi qu'une prévention et un dépistage des maladies à améliorer.

Par ailleurs, il n'apparaît pas que le médecin conseil ait démontré que le requérant puisse avoir accès au régime marocain de protection sociale ou encore au système du Ramed. En effet, dans le premier cas, il ne ressort pas du document intitulé http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html que l'affection dont souffre le requérant soit prise en charge par ce système, aucune information ne permettant de le confirmer dans la mesure où il en ressort que « *sont couverts les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et [...] les prestations familiales* », ces propos s'avérant relativement vagues et ne permettant pas d'en déduire une quelconque accessibilité quant à l'affection spécifique du requérant. Il apparaît également, un peu plus loin dans ce même document, que « *Depuis 2006, entrée en vigueur de l'AMO, le panier de soins de l'AMO du secteur privé contient le suivi de la maternité, le suivi de l'enfant de moins de 12 ans, le suivi des affections longues et coûteuses (ALC), le suivi des affections de longue durée (ALD) et les hospitalisations* ». A nouveau, le Conseil ne peut pas en déduire que l'affection dont souffre le requérant serait spécifiquement visée par une des catégories précitées.

Il en va de même en ce qui concerne le système du Ramed où rien ne démontre que le requérant pourrait effectivement en bénéficier ou qu'il remplirait les conditions telles qu'édictées dans le document contenus au dossier administratif.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats relevés *supra*, se contentant de mentionner un extrait de l'arrêt n° 81 877 du 29 mai 2012, sans démontrer que la situation mentionnée corresponde à celle du cas d'espèce.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que les soins nécessaires au requérant sont accessibles au pays d'origine ne peut être considéré comme adéquat au vu de l'absence de prise en considération des éléments particuliers avancés par le requérant dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour et quant à une non prise en considération du document produit concernant l'accessibilité des soins médicaux au Maroc.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, du 14 mai 2012, que le traitement qui pourrait être nécessaire en vue de soigner la pathologie du requérant est accessible au Maroc, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement nécessaire au requérant est accessible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. La décision attaquée étant annulée 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 décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 23 mai 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre deux mille dix-huit par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.