



Arrêt

**n° 210 017 du 26 septembre 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. FELTZ
Place des Nations Unies 7
4020 LIÈGE**

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 PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 mai 2012.

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 22 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me J. FELTZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être entré sur le territoire belge dans le courant de l'année 2004.

1.2. Le 11 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis 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 »). Le 16 juillet 2010, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision d'irrecevabilité ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse en date du 3 septembre 2010. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a, en conséquence, été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 53 111 du 15 décembre 2010 (affaire X).

Le 3 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité et un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 53 709 du 23 décembre 2010 (affaire X).

1.3. Le 30 août 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 novembre 2010, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de non prise en considération (annexe 2).

1.4. Le 16 mars 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 4 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée le 1^{er} février 2012 et déclarée recevable le 19 septembre 2011. Le 31 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

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

Monsieur [B.B.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon lui, entraînerait 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 03.05.2012, (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'origine¹.

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

Quant à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) 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.

Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant celui-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles³».

Notons que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé.

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, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 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 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique *« pris de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation adéquate de la décision et de la violation de l'article 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs ».*

2.2. Elle cite l'avis du fonctionnaire médecin du 3 mai 2012 et fait valoir *« que le médecin conseil de l'Office ainsi que l'Office lui-même, déduisent l'aptitude au travail du requérant sur la base d'un certificat précisant que ce dernier « est dans l'incapacité de travailler pour une durée encore indéterminée ». D'autre part, le médecin-conseil de l'Office estime que les certificats médicaux produits par le requérant « sont de nature à rendre un examen clinique superflu » alors même qu'il estime dans le même temps que « à la lecture de ces certificats, le degré de sévérité s'il survient effectivement sous le terme de sévère dans le premier certificat sans que cette sévérité ne soit réellement graduée dans une échelle de gravité, n'est plus évoqué par la suite, dans les certificats ultérieurs. Bien évidemment, la notion de difficultés dans la procédure peut effectivement être responsable d'une certaine anxiété mais ne résulte pas d'une affection psychiatrique requérant une prolongation de séjour pour raison médicale », reconnaissant par-là ne pas connaître la situation médicale du requérant avec précision. Sur la base des mêmes certificats (demande introduite le 27/02/2012, alors qu'un complément à la demande d'autorisation de séjour a été adressé à l'Office le 01/02/2012), le SPF Sécurité sociale, direction générale des personnes handicapées, a, quant à lui, estimé qu'une visite médicale était nécessaire. Le SPF sécurité sociale a, en date du 10 juillet 2012, reconnu que la capacité de gain du requérant était réduite « à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail ». Or, le raisonnement tenu par l'Office et par le médecin-conseil concernant l'accessibilité aux soins repose sur le postulat selon lequel le requérant est apte au travail, de telle sorte que ce raisonnement est manifestement erroné. Cette erreur manifeste est liée à l'avis du médecin-conseil de l'Office qui a estimé ne pas avoir suffisamment de précisions quant à l'état effectif du requérant, tout en estimant qu'un examen médical était superflu au regard des certificats déposés. De surcroît, le requérant avait déposé à l'appui de sa requête une argumentation précise et circonstanciée de la situation effective en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, particulièrement de santé psychique, au Maroc. Cette argumentation était appuyée par un rapport de l'OMS et divers articles de presse. Ni l'avis du médecin-conseil de l'Office ni la motivation de l'acte attaqué ne permettent, au vu des éléments développés dans la demande d'autorisation de séjour, de comprendre les motifs qui ont poussé l'Office à considérer que les soins nécessaires au requérant étaient disponibles au Maroc. Si l'Office n'a pas l'obligation de répondre à chaque argument contenu dans la requête, il n'en reste pas moins que la motivation de l'acte doit permettre à la personne visée par ledit acte de comprendre les motifs qui ont sous-tendu à la décision, quod non en l'espèce. Ce faisant, les motivations de l'acte ne peuvent être considérées comme étant adéquates au sens de la loi relative à la motivation formelle des actes de l'administration. Outre cette inadéquation, la motivation de l'avis du médecin-conseil de l'Office, reprise par l'Office lui-même à l'appui de la décision entreprise, doit être considérée comme manifestement erronée ».*

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, *« 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *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 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 ».*

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 existants 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée repose sur le constat que les traitements suivis par le requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, constat fondé sur l'avis du fonctionnaire médecin dressé le 3 mai 2012 et qui se vérifie à la lecture du dossier administratif.

3.3. Sur le moyen, s'agissant de l'incapacité du requérant à travailler, alléguée dans la requête, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin a valablement pu estimer que « *l'intéressée [sic] est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers ne relèvent d'incapacité médicale à*

travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé ». Il y a en effet lieu de noter que dans son avis, le fonctionnaire médecin a notamment précisé que « Les derniers certificats faisant état d'une fracture de la tête de l'humérus gauche ne change rien à la requête de M. [B.]. Cette fracture est traitée par simple immobilisation, bras en écharpe et consolide généralement sans grand problème. Par ailleurs les orthopédistes et traumatologues avertis sont disponibles au Maroc pour suivre l'évolution de cette fracture qui ne constitue pas une pathologie suffisamment sévère que pour exiger une prolongation de séjour en Belgique ».

S'agissant de l'attestation dressée par le SPF Sécurité sociale en date du 10 juillet 2012, jointe à la requête, aux termes de laquelle le requérant dispose d'une allocation de remplacement de revenus, en raison d'une réduction de sa capacité de travail, et dont la partie requérante se prévaut, le Conseil observe qu'elle est postérieure à la décision querellée et, par conséquent, pour la première fois invoquée en termes de requête, de sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ce même élément en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). En tout état de cause, il ne ressort pas de cette attestation que le requérant soit, malgré une réduction de capacité, exclu du monde du travail.

Par ailleurs, la partie requérante s'abstient de préciser en quoi les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins sur lesquelles la partie défenderesse se fonde pour motiver l'acte attaqué ne lui permettent pas de comprendre la décision de celle-ci. En effet, l'avis médical et la motivation de l'acte attaqué sont suffisamment précis et étayés quant à ce.

S'agissant de l'« *argumentation précise et circonstanciée de la situation effective en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, particulièrement de santé psychique, au Maroc* » contenue dans la demande d'autorisation de séjour, le Conseil relève qu'il ne peut être déduit du rapport de l'OMS joint à la demande que le requérant ne pourra bénéficier des soins psychiatriques et, éventuellement, orthopédiques, lui étant nécessaires, pas plus que des articles de presse dont la partie requérante se prévaut.

Par conséquent, la motivation de l'acte attaqué est suffisamment et adéquatement motivée au regard de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs telle que décrite *supra*.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est non fondé.

4. Débats succincts

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 Etrangers.

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 vingt-six septembre deux mille dix-huit par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS