



Arrêt

n° 223 005 du 21 juin 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. ROLAND
Rue Saint-Quentin 3
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 décembre 2015, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par [lui] sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 17.11.2015 par la Secrétaire d'Etat à l'asile et à la migration, à l'intégration sociale et à la lutte contre la pauvreté et [lui] notifiée le 30.11.2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris et notifié les mêmes jours (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2019.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me F. ROLAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Me D. MATRAY, 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 arrivé en Belgique en 2006.

1.2. Par un courrier daté du 6 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi auprès de l'administration communale de Molenbeek-Saint-Jean, laquelle a été rejetée le 1^{er} mars 2012.

1.3. Le 11 août 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 8 novembre 2011.

1.4. Par un courrier daté du 7 décembre 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, actualisée le 13 juin 2012, laquelle demande a été déclarée recevable le 28 mars 2012. En date du 6 septembre 2012, la partie défenderesse a néanmoins pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée. Un recours a été introduit par le requérant à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, lequel a annulé ladite décision au terme d'un arrêt n° 153 482 du 29 septembre 2015.

1.5. En date du 17 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée, assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiée au requérant le 30 novembre 2015.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 16.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi (sic) de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine (sic).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que les affections mentionnées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des article 9^{ter} (sic) et 62 de la loi du 15.12.1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme du 4.11.1950, de la violation des principes généraux de bonne administration, notamment la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Il argue que « La partie adverse estime [que] les traitements et le suivi médical [lui] nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc de sorte qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au Maroc. C'est donc uniquement sur l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité des soins que se focalise la décision litigieuse, et donc le présent recours ».

2.1.1. Dans une *première branche* consacrée à la « [...] la disponibilité des soins au Maroc », le requérant expose ce qui suit : « La partie adverse considère que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles au Maroc et que les affections dont [il] souffre ne l'empêchent pas de retourner en son pays d'origine.

Pour évaluer la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie adverse se réfère à l'avis de son médecin conseil.

Ce dernier se réfère à divers sites internet, qui sont examinés ci-après.

La partie adverse se réfère au site <http://www.assurancemaladie.ma> pour affirmer que l'ensemble des soins et des médicaments [lui] nécessaires sont disponibles au Maroc.

A plusieurs reprises au cours des 30 jours suivant la notification de la décision, [il] a tenté de consulter ce site internet. Il apparaît cependant que le site ne donne actuellement aucune information car il est « en maintenance ». L'ensemble des pages internet référencées par le médecin-conseil de la partie adverse sont donc vides et indique (*sic*) le message « en maintenance » (...).

Partant, [il] est dans l'impossibilité de vérifier les sources citées par la partie adverse, et est dès lors privé de toute possibilité de les contester dans le cadre du présent recours.

La partie adverse aurait dû joindre au dossier administratif l'ensemble des sources dont elle fait état dans la décision attaquée. A défaut, elle a violé l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991, ainsi que l'ensemble des principes de bonne administration visés au présent moyen.

En tout état de cause, il ne ressort nullement de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse que la disponibilité de l'ensemble des médicaments ait été vérifiée.

En outre, [il] s'interroge sur le fait que le médecin conseil de l'Office des étrangers puisse décider, même après [l'] avoir examiné, que les médicaments qui lui sont prescrits peuvent être remplacés avantageusement par d'autres.

[Il] est suivi par divers spécialistes (interne, pneumologue, endocrinologue, psychiatre) qui lui ont tous, au vu de leurs spécialités respectives, administré une médication spécifique.

Le Dr [V.] et le Dr [D.], médecins conseils de l'Office des étrangers, sont des médecins généralistes et ne possèdent aucune des spécialités des médecins spécialistes qui [le] suivent.

Pour [qu'il] puisse être certain que la décision qui le concerne est correctement motivée, il faut qu'il puisse être certain que les informations médicales données par ses médecins spécialistes, puissent être comprises dans toutes leurs spécificités.

C'est ce qui justifie que la décision litigieuse s'appuie sur un rapport médical, puisque la partie adverse, avant de se prononcer sur un dossier comme [le sien], attend un avis médical.

Pourtant, tout comme il est capital que la décision litigieuse s'appuie sur un rapport médical, encore faut-il que ce rapport médical soit rédigé par un médecin qui ait la compétence de saisir les informations médicales qu'il lit, cela dans toute leur complexité et leur spécificité et qu'il soit à même de remplacer une molécule par une autre, dans l'appréciation du traitement médicamenteux.

En effet, si le médecin désigné par la partie adverse n'est pas de spécialité égale à celui (*sic*) du [sien], il est permis de soupçonner que le médecin désigné par la partie adverse pour rédiger un rapport ne connaisse pas la maladie dont il est question en l'espèce ou en tout cas n'en connaisse pas suffisamment les spécificités et partant ne puisse en connaissance de cause décider d'une modification du traitement.

Il appartient le cas échéant à l'Office des étrangers de s'entourer de l'avis de médecins conseils disposant d'une spécialité équivalente à celles [de ses] médecins.

Ainsi c'est en connaissance de cause que le cas échéant il sera procédé à la substitution de certaines molécules par d'autres et c'est donc en connaissance de cause que la disponibilité de principes actifs, dont on sera certain qu'ils [lui] conviennent, pourra être examinée.

La partie adverse n'a nullement agi comme une administration prudente, diligente et minutieuse.

Par conséquent, l'acte attaqué est mal motivé, la partie adverse commettant un défaut de motivation, de sorte que l'article 62 de la loi du 15.12.1980, mais également les articles 1 à 3 de la loi du 29.7.1991 sont violés.

Il a été jugé que l'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé a été évalué par un médecin spécialiste (C.E., n°73.013 du 7 avril 1998).

Le Conseil d'Etat a considéré : « qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne saurait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidsconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche

de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur... » (arrêt CE, 16 octobre 2002, n°111.609) ».

2.1.2. Dans une *seconde branche*, titrée « sur l'accessibilité de soins au Maroc », le requérant fait valoir ce qui suit : « En termes d'accessibilité au traitement et au suivi médical, le médecin conseil de la partie adverse commence par évoquer le régime marocain de protection sociale qui couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé.

Une fois de plus, la partie adverse ne prend absolument pas en considération [sa] situation individuelle [puisqu'il] n'est pas salarié et que les perspectives de travail sont plus que maigres en ce qui le concerne.

La partie adverse évoque ensuite le système du RAMED ainsi que celui de l'Assurance-Maladie-Obligatoire (AMO).

S'agissant du RAMED, ce système a effectivement fait l'objet d'un projet-pilote mis en place depuis 2008. Le système est généralisé depuis le 13.03.2012.

La partie adverse fait référence au site internet du RAMED qui fait état de statistiques montrant l'évolution du système mais également qui indique comment introduire un dossier. Si les progrès du système sont louables, il n'en reste pas moins que de nombreux dysfonctionnements peuvent être mis en évidence.

Selon plusieurs sources (cf. notamment pièce 6), le RAMED est réalisé à l'heure actuelle entre 74 et 77%.

« Ce niveau de réalisation qui, somme toute, est louable, reste insuffisant pour le ministre de la Santé, Lhaussaine Louardi, qui a relevé le manque de moyens humains et matériels dont son département a besoin pour mettre en oeuvre tous les programmes nationaux prioritaires dont le Ramed. S'ajoute à cela la difficulté liée à la gestion des dépenses en l'absence d'une comptabilité analytique au niveau des CHU. Sans perdre de vue, bien sûr, le besoin pressant de garantir l'équité du traitement et de la prise en charge dans toutes les régions du pays. »

En mars 2014, lors de la 12ème session du conseil d'administration de l'ANAM et du 3ème conseil d'administration relatif au RAMED, le ministre El Houssaine Louardi a également relevé des lacunes juridiques :

« (...) lacunes d'ordre juridiques (sic) limitent la gestion de ces ressources de manière globale. En effet, ledit régime souffre toujours d'une inadéquation juridique dans la mesure où la loi a confié la gestion des ressources du Ramed à l'Anam (Agence nationale de l'assurance maladie), mais sans que l'Agence puisse réellement effectuer cette mission. »

Des dysfonctionnements budgétaires sont également pointer (sic) du doigt mais également le manque de moyens humains, matériels et financiers :

« Le manque de budget menace le système. Les collectivités locales participent à raison de 13%, tandis que le budget affecté par le Fonds de cohésion sociale n'a pas augmenté.

Cela reste très insuffisant au regard des objectifs initiaux. C'est le cas aussi de la participation des collectivités locales qui ne dépasse pas 40 MDH, soit à peine 13% des budgets programmés pour le financement du Ramed. Quant à la participation des personnes en situation de précarité, elle a été de 56MDH à fin 2013, soit seulement 40% du montant à prélever normalement. Ainsi plusieurs obstacles persistent encore face à la bonne application du Régime d'assistance médicale. Il s'agit également de la faiblesse des moyens techniques et humains au niveau des commissions locales permanentes afin de s'assurer des déclarations des bénéficiaires du régime et relever les dysfonctionnements liés à l'éligibilité. Les autorités compétentes ont par ailleurs constaté l'existence de cas de double inscription entre le Ramed et les autres régimes d'assurance maladie obligatoire. Il y a aussi un grand déficit en cadres médicaux et paramédicaux dans les centres hospitaliers agréés en tant que points de liaison. Ce manque est estimé à 400 médecins généralistes, 310 infirmiers multi-disciplines, 146 sages-femmes. Sachant que de manière générale, le déficit global dans le système de santé au Maroc est de 6.000 médecins et 9.000 infirmiers. L'on remarque aussi l'absence d'affectation budgétaire additionnelle du Fonds de cohésion sociale au profit du Ramed. Idem pour le budget 2014 de la pharmacie centrale qui a connu une baisse notable par rapport aux trois dernières années. En effet, le manque drastique des médicaments destinés au Ramed commence à sérieusement menacer sa pérennité, de l'avis même des responsables des départements concernés. »

Au vu de ce qui précède, il n'est pas garanti, comme l'affirme la partie adverse, [qu'il] pourra bénéficier du RAMED en cas de retour au Maroc.

En ne vérifiant pas les informations citées à l'appui de la décision attaquée, la partie adverse viole les principes de bonne administration visés au présent moyen. En outre, la motivation n'est pas adéquate et viole les articles 62 (sic) de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991, ainsi que l'ensemble des principes de bonne administration visés au présent moyen.

[II] dépose à l'appui du présent recours le sommaire du rapport du Conseil économique, social et environnemental marocain de 2013 intitulé « Les soins de base vers un accès équitable et généralisé ». La version intégrale est accessible via le lien suivant : <http://www.ces.ma/documents/pdf/rapport%20ssb%20vf.pdf>

Ce rapport révèle les innombrables dysfonctionnements du système de soins de santé marocain. Le rapport pointe en outre :

- Une pénurie de personnel et un manque de personnel qualifié ;
- L'absence de décentralisation des soins de santé hors des grandes villes ;
- Un partenariat privé/public peu développé et mal géré ;
- De la corruption ;
- Une qualité des soins perçue comme insuffisante ;
- Un manque de prévention et de promotion en matière de santé ;
- Un prix des médicaments anormalement élevé ;
- Un système de stockage et de distribution des médicaments inefficace ;
- ...

Autant de problèmes soulevés par les autorités marocaines elles-mêmes et qui ne garantissent absolument pas, comme le prétend la partie adverse, que les soins médicaux [lui] nécessaires lui seront disponibles et accessibles au Maroc.

Pour cette raison, atteint de maladies dont la gravité n'est pas contestée [il] serait exposé à un risque de traitement inhumain et dégradant s'il devait retourner dans son pays d'origine.

Encore une fois, en ne vérifiant pas les informations citées à l'appui de la décision attaquée, la partie adverse viole les principes de bonne administration visés au présent moyen. En outre, la motivation n'est pas adéquate et viole les articles 62 (*sic*) de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991, ainsi que l'ensemble des principes de bonne administration visés au présent moyen. Les décisions attaquées doivent être annulées ».

Il conclut en alléguant ce qui suit : « Outre l'ensemble des dispositions légales et principes généraux de droit administratif qui ont été violés, pour les motifs repris ci-dessus, la partie adverse a également violé l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et l'article 3 de la CEDH en ce que la première décision litigieuse [le] contraint à rentrer au Maroc alors qu'il n'est pas établi que les soins y sont disponibles et accessibles ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, toutes *branches réunies*, le Conseil constate que la critique selon laquelle les informations tirées de la consultation du site « assurancemaladie.ma » ne sont pas vérifiables, manque en fait dès lors qu'une copie de ces informations figure en réalité au dossier administratif.

En outre, le Conseil constate que le médecin conseil a pris soin d'examiner la disponibilité de chaque médicament prescrit au requérant de sorte que l'allégation, du reste non autrement étayée, selon laquelle « il ne ressort nullement de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse que la disponibilité de l'ensemble des médicaments ait été vérifiée » est irrecevable.

Quant au grief élevé par le requérant à l'encontre de la partie défenderesse mettant en cause la pertinence de l'avis médical de son médecin conseil, qui n'est pas spécialiste comme le sont les médecins du requérant, le Conseil observe que ce dernier n'a pas intérêt à cette articulation du moyen, dès lors que le diagnostic posé par le médecin conseil de la partie défenderesse ne s'écarte pas du diagnostic établi par les médecins du requérant.

Pour le surplus, le requérant n'a pas davantage intérêt à sa critique relative à l'accès au régime d'assistance médicale (RAMED) destiné aux populations les plus démunies, dès lors qu'il reste en défaut de contester le raisonnement du médecin-conseil selon lequel le requérant pourrait bénéficier également de l'assurance maladie obligatoire, que les affections de longues durées telles que la pathologie dont il souffre sont prises en charge pour tous les traitements nécessaires par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire conformément au site internet de l'Anam et que rien ne prouve que le requérant n'a pas tissé au pays d'origine des relations sociales susceptibles de lui venir en aide. Partant, le Conseil observe que ces renseignements, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

De surcroît, le Conseil relève qu'en termes de requête, le requérant reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, le requérant se limitant à cet égard à reproduire un extrait d'article de presse général concernant le Ramed et d'annexer le sommaire du rapport du Conseil économique, social et environnemental marocain de 2013 intitulé « Les soins de base vers un accès équitable et généralisé », lesquels n'ont pas été communiqués à la partie défenderesse en temps utile, soit avant qu'elle ne prenne sa décision, constat qui n'est nullement de nature à établir qu'il n'aurait pas du tout accès au traitement que sa pathologie requiert.

S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse qui a pu considérer qu'il n'apparaît pas qu'il 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.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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-et-un juin deux mille dix-neuf par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT