

Arrêt

n° 227 918 du 24 octobre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Barnabé ILUNGA TSHIBANGU
Boulevard du Jubilé 71
1080 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté 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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2013, 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, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 5 juin 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. ILUNGA TSHIBANGU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 15 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, et le 5 juin 2012, une décision de rejet de la demande assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs:*

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 [O.S.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 29/05/2012, (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, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine

En outre, 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 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-Azizal, 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, ce qui a été achevé à la fin 2011. 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 disponibles 3 ». Remarquons que l'Association AMALI4 a entre autre comme objectif de : Combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique ; Promouvoir une meilleure qualité de soins de ces personnes ; Améliorer la qualité de vie des malades qui se trouvent dans la précarité ; Sortir les malades de leur isolement en les faisant participer à divers ateliers pour retrouver dignité et estime de soi.

De plus, l'intéressé est en âge de travailler dans son pays d'origine. Et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler au Maroc et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet 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 ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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.

La demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. 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 du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.»

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).

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « [...] »

- Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales
- Erreur manifeste d'appréciation ;
- Violation du principe de bonne administration ; ».

Elle soutient que « [...] le requérant trouve que la partie adverse motive mal sa décision lorsqu'elle ne s'attarde que sur le seuil de gravité de la pathologie dont il souffre et sur la soi-disant disponibilité des soins et du suivi au Maroc ; » alors « Que pourtant, récemment, le CCE a considéré que :

« La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition 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 ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

[...] » ».

Elle poursuit en soutenant que « [...] le rapport du médecin de l'O.E joint à la décision de la partie adverse confirme en termes de pathologie active actuelle et de Traitement actif actuel que le requérant souffre toujours d'une cardiopathie ischémique ; De ce qui précède, le médecin consulté par la partie adverse se réfère notamment aux sites internet qu'il indique (voir l'avis médical du 29/05/2012 joint en annexe de la décision sous pli fermé, p. 2) et qui renseignent qu'en cas de retour du requérant au Maroc, le traitement et le suivi nécessaires sont disponibles; Le simple fait de noter que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous [sic] 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 ne signifie pas que le requérant aura réellement accès aux traitements et au suivi dont il fait l'objet présentement en Belgique ; ». Elle s'appuie ensuite sur l'arrêt n°78 079 du Conseil et soutient que « De ce qui précède, la partie adverse, se basant sur l'avis du médecin-expert de l'office des étrangers quant à la disponibilité des soins au pays d'origine, conclut toutefois que les traitements médicamenteux prescrits au requérant ou leurs équivalents et leur suivi sont disponibles au Maroc ;

Le [sic] référence par le délégué du secrétaire d'Etat à l'asile et la Migration, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté aux seules informations recueillies sur des sites Internet et qui par ailleurs renvoient au Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, ne signifie pas, comme l'a toujours soutenu le Conseil d'Etat, que le requérant pourrait bénéficier des mêmes soins au Maroc au cas où il devrait y retourner [...]; Pourtant, le requérant qui émarge jusqu'au moment de la prise de la décision contestée au CPAS et qui bénéficie actuellement de l'aide juridique de deuxième ligne (pièce 3) démontre qu'il est présentement indigent et qu'il ne pourrait se procurer le traitement et avoir le suivi dont il bénéficie en Belgique ; ».

Elle estime dès lors qu'il « [...] ressort à suffisance des développements qui précèdent que [la partie défenderesse], ne pouvait, sans violer les dispositions visées au moyen, conclure sur la seule base des informations recueillies sur des sites internet par son médecin-expert que le traitement et suivi existent au Maroc », avant d'ajouter, qu'en tout état de cause, « [...] même à considérer qu'il existerait dans ledit pays des médicaments prescrits ou des équivalents, cette seule hypothèse ne suffit pas à considérer que le requérant pourrait avoir facilement accès dans sa région d'origine aux soins et au suivi de qualité dont elle bénéficie en Belgique ; ».

Elle se réfère également à l'arrêt n°82 698 du Conseil d'Etat et argue que « [...] la haute juridiction administrative admet depuis toujours que même si le suivi existait dans le pays d'origine, encore faudra-

il, d'une part, obtenir dans ce pays des soins de même qualité, et d'autre part, au vu de l'indigence avérée du requérant, si des soins de même qualité existent dans son pays d'origine, encore faudra-t-il qu'il puisse y accéder [...] ».

Aussi, « [...] la partie adverse soulève la question de l'accessibilité au travail du requérant en cas de son retour au Maroc ; Une telle affirmation péremptoire ne tient pas compte des questions du chômage au Maroc, des qualifications professionnelles, de la possibilité d'intégrer concrètement à nouveau le monde du travail et de participer ainsi concrètement au financement des [sic] ses soins de santé [...] ».

Ainsi, elle expose que « [...] la question centrale reste plutôt celle de savoir si oui ou non l'étranger qui séjourne en Belgique et qui souffre d'une maladie grave, en l'occurrence une maladie chronique, aura accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; Il ressort ainsi que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 susmentionnée doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat du traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à [sic] la solidarité familiale et/ou communautaire qui demeure incertaine ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 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 [...]. Ce certificat médical 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* ».

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 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 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.

Il 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, fût-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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 29 mai 2012 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre d'une « *Cardiopathie ischémique : - Angor [...] – Présence d'un shunt placé en 2008 [...]* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine et dont la motivation se vérifie au dossier administratif.

En termes de requête, la partie requérante critique l'examen de l'accessibilité du traitement et des soins en estimant que « *Le simple fait de noter que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous [sic] 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 ne signifie pas que le requérant aura réellement accès aux traitements et au suivi dont il fait l'objet présentement en Belgique* », d'une part, et d'autre part, que la référence à ce centre « [...] *ne signifie pas, comme l'a toujours soutenu le Conseil d'Etat, que le requérant pourrait bénéficier des mêmes soins au Maroc au cas où il devrait y retourner [...]* ». Ce faisant, elle ne conteste pas pour autant que le requérant pourra bénéficier du système de régime marocain de protection sociale et dès lors bénéficier de la protection qui y est mentionnée, notamment celle contre les maladies, d'une première part, et d'autre part, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la Loi n'implique nullement que le traitement et le suivi médical soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique; il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine (en ce sens : C.E., arrêt n° 236.016, rendu le 6 octobre 2016).

Il est de même s'agissant de l'affirmation selon laquelle « [...] *même à considérer qu'il existerait dans ledit pays des médicaments prescrits ou des équivalents, cette seule hypothèse ne suffit pas à considérer que le requérant pourrait avoir facilement accès dans sa région d'origine aux soins et au suivi de qualité dont elle bénéficie en Belgique* ; ». A titre surabondant, en ce que la partie requérante invoque l'arrêt n°82 698 du Conseil d'Etat, force est de constater qu'il ne s'inscrit nullement dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, mais uniquement dans le cadre d'un ordre de quitter le territoire (et non accessoire d'une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux).

Par ailleurs, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu « [...] *compte des questions du chômage au Maroc, des qualifications professionnelles, de la possibilité d'intégrer concrètement à nouveau le monde du travail et de participer ainsi concrètement au financement des [sic] ses soins de santé [...]* », force est de relever que la partie requérante reste en défaut d'étayer son argumentation quant à ce. En tout état de cause, le médecin conseil n'a pas envisagé l'accessibilité uniquement sous l'angle du travail et donc du marché de l'emploi, mais également eu égard au système de sécurité sociale et au régime d'assistance médicale.

En tout état de cause, dès lors que le régime d'assistance médicale n'est nullement contesté par la partie requérante, il suffit pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie.

Quant au grief selon lequel la partie défenderesse « [...] *ne pouvait, sans violer les dispositions visées au moyen, conclure sur la seule base des informations recueillies sur des sites internet par son médecin-expert que le traitement et suivi existent au Maroc* », force est de constater que ce faisant la partie requérante ne conteste ni utilement, ni concrètement, les informations contenues dans ces sites Internet de sorte que ce grief est sans fondement.

Enfin, en ce que la partie requérante soutient que « [...] *la question centrale reste plutôt celle de savoir si oui ou non l'étranger qui séjourne en Belgique et qui souffre d'une maladie grave, en l'occurrence une maladie chronique, aura accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; Il ressort ainsi que l'examen d'une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15.12.1980 susmentionnée doit se faire par rapport notamment au caractère adéquat du traitement dans l'un de ces pays et non par rapport à [sic] la solidarité familiale et/ou communautaire qui demeure incertaine* », il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a bien examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, tel que repris au point 3.1. du présent arrêt.

3.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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-quatre octobre deux mille dix-neuf par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE