

Arrêt

n° 241 518 du 28 septembre 2020
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 2014, 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 de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2014.

Vu le titre Ier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 septembre 2014 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 août 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUZA *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 requérant est entré sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Le 27 mai 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 (ci-après la « loi du 15 décembre 1980 »), déclarée recevable le 20 septembre 2013. Le 17 mars 2014,

la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée, et a délivré un ordre de quitter le territoire au requérant (annexe 13).

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (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 14.03.2014, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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.»

- S'agissant du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé de la quatrième branche du moyen unique d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un moyen unique « *Pris de la violation :*

- *des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme ;*
- *des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe de bonne administration, du devoir de minutie ».*

Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur les dispositions et principes visés au moyen.

2.2. Dans une quatrième branche, s'agissant de « *l'accessibilité effective aux médicaments et aux suivis psychiatrique* », elle soutient que « *Outre le caractère bien trop rare que pour être qualifiée de « disponible », il convient également de mettre en exergue les nombreux facteurs pratiques rendant une hypothétique consultation chez un psychiatre et les médicaments tout bonnement inaccessibles. Le suivi régulier, dont le requérant a besoin, est quant à lui manifestement impossible. Pour justifier de*

l'accessibilité des soins, le médecin conseil de la partie défenderesse se réfère aux régimes d'assurance existants au Maroc : on distingue le système contributif de l'assurance maladie obligatoire (AMO) pour les personnes qui travaillent ou sont à la retraite, du « Régime d'assurance médicale des économiquement démunis » (RAMED) initié il y a quelques années pour les personnes n'étant pas éligibles à l'AMO. Le médecin conseil prend appui sur le RAMED pour affirmer que le requérant aura un accès effectif aux soins qui lui sont indispensables. Il se réfère étonnamment à des sources datant de l'année 2011, alors que le RAMED était en phase de projet-test, et se base sur des suppositions pour l'avenir : « devrait être achevé d'ici la fin 2011 » (p. 3) ; « devraient pouvoir bénéficier d'une gratuité totale des soins » (p. 4). Déjà, le défaut de minutie et de prudence est flagrant tant l'avis du médecin se fonde sur des informations non actualisées, des suppositions, et des projections futures hypothétiques. D'autant plus, que, comme souligné ci-dessus, le secteur de la psychiatrie est en déclin au Maroc (rapport CNDH, postérieur aux informations citées par le médecin conseil) et ne reçoit pas l'attention nécessaire des autorités. Aussi Votre Conseil aura-t-il égard au fait que rien ne permet d'attester de ce que les soins psychiatriques sont couverts par le RAMED, au contraire. Conformément aux articles 115 et suivants de la loi 65-00, les personnes souhaitant bénéficier du RAMED doivent en faire la demande et, si elle est acceptée, n'auront accès qu'aux services publics. L'article 121 de la même loi liste les soins qui peuvent être pris en charge :

« Le régime d'assistance médicale couvre les prestations médicalement requises

Suivantes :

- soins préventifs ;
- actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales;
- soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et ses suites;
- soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- analyses de biologie médicale;
- radiologie et imagerie médicale;
- explorations fonctionnelles;
- médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins;
- poches de sang humain et ses dérivés;
- dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux;
- articles de prothèse et d'orthèse;
- lunetterie médicale;
- soins bucco-dentaires;
- orthodontie pour les enfants;
- actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie;
- actes paramédicaux;
- évacuations sanitaires inter-hospitalières. »

Force est de constater que le suivi psychiatrique et psychothérapeutique n'y figurent pas, de sorte que le requérant aurait à supporter personnellement l'ensemble des coûts liés à son traitement. Cela lui est manifestement impossible. La CNDH précise d'ailleurs dans son rapport : la prise en charge des troubles mentaux, par la sécurité sociale et par le secteur des assurances est, soit inexistante, soit dérisoire par rapport aux coûts effectifs des actes psychothérapeutiques ». Le RAMED ne couvre donc pas ces frais, et aucune autre assurance ne propose une prise en charge effective. Au vu de ces considérations et informations objectives, il apparaît clairement que l'avis du médecin conseil qui motive la décision repose sur une erreur d'appréciation et sur un défaut de minutie. La décision n'est pas adéquatement motivée. L'affirmation selon laquelle le requérant pourrait subvenir lui-même à ses besoins en exerçant une profession rémunérée est totalement inadéquate au vu de la lourde pathologie du requérant, des médicaments qu'il doit prendre (Xanax,...) et des nombreuses visites chez le thérapeute. Au vu des informations ci-dessus il est en tout état de cause dérisoire de laisser entendre que le requérant pourrait promériter une rémunération lui permettant de financer les soins qui lui sont nécessaires (d'autant plus qu'ils ne sont pas disponibles au Maroc, comme développé ci-dessus). Il serait par ailleurs illusoire de penser que le requérant, déjà gravement affecté par cette pathologie, puisse trouver une assurance disposée à prendre en charge les frais relatifs au suivi d'un traitement déjà initié, puisque cette pathologie s'est déclarée avant la souscription de l'assurance. A titre surabondant, le requérant tient également à fortement nuancer les développements théoriques (et qui s'appuient sur des documents de 2011, soit des « promesses » et « supputations ») repris par le médecin conseil de la partie défenderesse, relativement à l'effectivité de l'accès aux soins grâce au RAMED. L'article de presse joint en annexe, tiré du site www.lavieeco.com (site également utilisé par le médecin conseil) et datant du 22 mars 2013, dépeint une situation concrète qui dénote avec les données théoriques de la partie défenderesse : paperasserie interminable, mauvaise communication

quant aux procédures, centres pris d'assaut, surpopulation, longues files à l'ouverture des hôpitaux dans l'espoir d'une consultation, désillusion, pression accrue sur des structures déjà défailtantes et en pénurie,... Il apparaît encore une fois que l'avis du médecin conseil repose sur une vision très théorique et des recherches peu fouillées qui ne contredisent pas valablement les affirmations et informations déjà fournies par la partie requérante. Dès lors, la décision repose sur une erreur manifeste d'appréciation, est emprunte d'un défaut de minutie et de prudence, et ne répond pas aux obligations de motivation. »

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, 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 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 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, 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 9ter 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 14 mars 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Schizophrénie paranoïde », pathologie pour laquelle les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

L'avis mentionne ce qui suit quant à l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc :

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, l'intéressé fournit divers articles concernant la situation humanitaire au Maroc, notamment les conditions de la santé mentale. La CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuves (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Au Maroc, il existe le RAMED qui signifie « Régime d'assurance médicale des économiquement démunis ». Il constitue l'un des volets de la couverture médicale de base. Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO).

Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie.

Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmora-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 personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2014.

Le RAMED est financé à concurrence de 75 % par l'Etat, 9 % par les communautés locales et 19 % par les bénéficiaires eux-mêmes :

- *Cotisation pour les personnes les plus démunies : pas de cotisation (entièrement pris en charge par l'Etat) ;*

- *Cotisation pour les personnes très démunies 40 MAD/an (3,53 euros/an) ;*

- *Cotisation pour les personnes démunies : 120 MAD/an (10,58 euros/an/personne) avec un plafond de 600 MAD (52,92) par famille.*

Parmi les bénéficiaires, 100 000 marocains, notamment les pensionnaires des établissements pénitentiaires, des orphelinats et des personnes sans domicile fixe, devraient pouvoir bénéficier d'une gratuité totale des soins .

Compte tenu de l'aide médicale que fournit le RAMED, les soins sont donc accessibles au requérant.

Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir elle-même aux frais nécessaires de sa maladie.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013). »

3.3. Le médecin fonctionnaire conclut dans cet avis que « *Compte tenu de l'aide médicale que fournit le RAMED, les soins sont donc accessibles au requérant* ». Le Conseil constate que le médecin fonctionnaire se réfère sur ce point à des sources qui évoquent l'étendue progressive du système RAMED à l'ensemble du territoire marocain à partir de 2011. Une de ces sources évoque la finalisation du projet à la fin de cette même année. Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire se réfère à des sources portant essentiellement sur la phase test du système et sur la supposition que le RAMED sera effectif à la fin de l'année 2011. Se fondant sur une supposition, alors que l'avis est rendu le 14 mars 2014, il n'est pas permis de conclure que le requérant aura effectivement accès au RAMED dans son pays d'origine. Les deux autres articles utilisés par le médecin fonctionnaire n'apportent aucun élément de nature à attester de l'accessibilité aux soins nécessaires.

En outre, le médecin fonctionnaire estime qu'« aucun document médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine ». Or, le Conseil souligne que la circonstance que le requérant soit toujours en âge et en capacité de travailler ne suffit pas à elle seule à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible. Au surplus, le Conseil relève à cet égard, que le médecin fonctionnaire, dans son avis sous le point « Discussion » indique que le requérant « présente des comportements agressifs », ce qui tend à s'interroger sur la capacité du requérant à s'intégrer dans le marché du travail.

La première décision querellée n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.4. Dans sa note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant de faire valoir, en substance, que « *le requérant n'a pas produit de rapport médical qui confirmerait une incapacité totale dans son chef de travailler pour subvenir à ses besoins à défaut de pouvoir bénéficier du système RAMED* ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, tel que circonscrit au point 2 du présent arrêt, est fondé en sa quatrième branche, suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

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

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT	J. MAHIELS
--------------	------------