



Arrêt

n°259 102 du 5 août 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Edouard Kufferath, 24
1020 BRUXELLES

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 juin 2020 et notifiés le 25 août 2020.

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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 septembre 2020 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. KANFAOUI *loco* Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 26 février 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 22 juin 2020, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 26 juin 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier 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.

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 22.06.2020, (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 ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **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^o** 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 visa valable ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. 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 ;
Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ;
Violation de l'article 9ter de la [Loi] ;
Violation du principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision ;
Violation de l'article 3 de la CEDH ».*

2.2. Elle rappelle en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et du contrôle de légalité qui appartient au Conseil. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et elle s'attarde sur la notion de « traitement adéquat » au sens de cette disposition. Elle argumente que « *La partie adverse indique en faisant état de l'avis du médecin de l'O.E que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces soins médicaux sont accessibles au requérant ; Alors que comme précisé par le médecin du requérant dans son attestation 9ter (pièce 2), le requérant présente un risque pour sa vie en cas d'arrêt de son traitement ; Il est évident que le décès du requérant risque très fortement de se réaliser en cas d'arrêt même temporaire de son traitement en cas de retour vers le pays d'origine et dans l'attente d'un suivi médical hypothétique au pays d'origine ; Vu sa situation d'indigence (pièce 4), en cas de retour au pays d'origine le requérant n'aurait pas d'autres choix que de tenter de se faire soigner via le système*

du RAMED, mais comme précisé ci-avant celui-ci ne pourrait éventuellement bénéficier du RAMED et donc éventuellement d'un traitement médical que 3 mois après sa demande d'inscription au RAMED ! Il est évident que si le requérant ne bénéficie pas d'un suivi ininterrompu de son traitement ceci présenterait une véritable menace pour sa vie (voir pièce 2) ; Par ailleurs, rien ne permet également d'ailleurs de s'assurer que même après cette période de trois mois d'attente de son inscription au RAMED, le requérant pourra bénéficier de l'ensemble des soins indispensable[s] à sa lourde maladie ; En conséquence, rien ne permet de s'assurer que le requérant pourra bénéficier au Maroc des traitements médicaux nécessités par sa pathologie ; En d'autres mots, à l'analyse de l'acte attaqué, rien ne permet d'établir que le système de sécurité social marocain pourra prendre en charge la pathologie du requérant de manière adéquate ; Il résulte de ce qui précède que l'acte attaqué n'est pas suffisamment motivé tant au regard de la loi 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs qu'au regard des exigences de l'article 9ter de la [Loi], en vertu duquel la partie défenderesse est tenue, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour, à un examen de la situation individuelle du demandeur ; Ce serait de tout évidence infliger un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH que de pousser une personne souffrant d'une pathologie aussi lourde à rentrer dans son pays d'origine où aucune garantie n'est offerte quant à l'accessibilité à un traitement adéquat ; Au vu de ce qui précède, il est évident que le requérant ne pourra accéder à un traitement adéquat de sa pathologie en cas de retour au Maroc, en sorte que la partie défenderesse a commis une appréciation erronée de la situation du requérant ; Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la Loi, 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.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du 22 juin 2020 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que *« NB: les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références. • Les consultations en endocrinologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-12942); • Insuline glargine est disponible au Maroc (cf. BMA-12942); • Insuline lispro est disponible au Maroc (cf. BMA-12942). Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil. Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé): Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : Requête MedCOI du 13/11/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12942, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de consultations en endocrinologie, insuline glargine et insuline lispro: Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an endocrinologist Availability Available Medication insulin: long acting[24hr]; insulin glargine like RLantus Medication group Diabetes: insulin injections; long acting [24 hr] Type Current Medication Availability Available Medication insulin: rapid acting[2-5hr]; insulin lispro Medication Group Diabetes: insulin injections; rapid acting [2-5 hr] Type Alternative Medication Availability Available De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle », ce qui n'est nullement remis en cause concrètement en termes de recours.*

3.5. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que *« Notons 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 public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales. Le*

régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et 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 et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla- Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale. Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Ajoutons que l'intéressé est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci ne pourrait accéder au marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Dès lors, il pourrait prendre en charge ses soins de santé. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au Maroc », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile en termes de requête.

En effet, le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : l'AMO, le RAMED et le fait que le requérant pourrait prendre en charge ses soins de santé dès lors qu'il est en âge de travailler et que rien n'indique qu'il ne pourrait accéder au marché de l'emploi au pays d'origine. Or, en termes de requête, le requérant se prévaut uniquement du fait qu'au vu de sa situation d'indigence, il ne pourrait bénéficier éventuellement que du RAMED mais que celui-ci comporte une période de trois mois d'attente et que même après cette période, rien ne permet de s'assurer qu'il pourrait bénéficier de l'ensemble des soins qui lui sont indispensables. En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non de cet argumentaire, le Conseil estime que la possibilité pour le requérant de prendre en charge ses soins de santé dès lors qu'il est en âge de travailler et que rien n'indique qu'il ne pourrait accéder au marché de l'emploi au pays d'origine, qui n'est aucunement remise en cause en termes de requête, suffit aux yeux du médecin-conseil de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis au Maroc est remplie.

Pour le surplus, même à considérer que le médecin-conseil de la partie défenderesse ait voulu relier la possibilité de travailler au Maroc du requérant (non contestée) au bénéfice de l'AMO, le Conseil ne peut que constater que le requérant ne remet pas en cause l'accessibilité aux soins et suivi requis au pays d'origine via cette assurance et ne se prévaut pas d'un délai d'attente dans le cadre de celle-ci.

3.6. A propos de l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.7. Le Conseil estime par conséquent que la partie défenderesse a pu, sans commettre une erreur manifeste d'appréciation ni violer les dispositions et le principe visés au moyen, rejeter la demande du requérant en se référant au rapport de son médecin-conseil du 22 juin 2020.

3.8. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire querellé, il s'impose de constater qu'il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *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 visa valable* », laquelle n'est nullement contestée.

3.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq août deux mille vingt et un 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