

Arrêt

**n° 278 726 du 14 octobre 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Jean Sobieski 13/6
1020 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2021, 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 14 septembre 2021.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 17 décembre 2021 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 4 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 29 juillet 2022.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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.

Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Par un courrier recommandé du 28 août 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 septembre 2021, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé du requérant.

Le 14 septembre 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

La décision de non fondement ainsi que l'ordre de quitter le territoire précités, qui ont été notifiés le 15 novembre 2021, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant de la décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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 requérant], de nationalité Maroc, invoque son 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 07.09.2021 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE que le certificat et les rapports 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 car, les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Il conclut du point de vue médical, que la pathologie dont souffre le requérant n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant, car le traitement est disponible et accessible au Maroc, où la revalidation pourra être poursuivie.

Du point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le 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 .*

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le deuxième acte attaqué ») :

« 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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».***

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la « [v]iolation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs », de l'« [e]rreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir », de la « [v]iolation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers », de la « [v]iolation du principe général de bonne administration qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision », et de la « [v]iolation de l'article 3 de la CEDH ».

Elle expose des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Elle invoque qu'elle souffre « de la maladie de neuro-Behçet, [...] [en d'autres termes] une granulomatose du tronc cérébral, maladie inflammatoire avec folliculite et aphtose buccale », ainsi que « d'une hémiparésie et d'une diplopie persistante ».

Elle fait grief au fonctionnaire-médecin et à la partie défenderesse d'avoir considéré, dans la première décision attaquée, que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont accessibles dans le pays d'origine.

Elle fait valoir qu'il ressort du certificat médical produit à l'appui de la demande qu'il existe « un risque pour sa vie en cas d'arrêt de son traitement » et qu'elle risque de décéder « en cas d'arrêt même temporaire de son traitement [...] et dans l'attente d'un suivi médical hypothétique au pays d'origine ».

Elle invoque qu'il ressort également dudit certificat qu'elle souffre « d'une hémiparésie qui est un déficit de la force musculaire, c'est-à-dire une paralysie incomplète qui engendre une diminution des capacités de mouvements » en sorte qu'« il lui est totalement impossible de se rendre à son pays d'origine pour tenter de s'y faire soigner contrairement à ce qu'avance la partie adverse ».

Elle soutient qu'elle ne dispose pas des moyens financiers pour poursuivre son traitement dans son pays d'origine dès lors qu'elle se trouve dans une situation précaire, est incapable de travailler et est indigente.

Elle invoque qu'elle ne pourra bénéficier ni du régime marocain de protection sociale dès lors qu'elle est dans « l'impossibilité médicale totale de travailler », ni du RAMED qui n'interviendra pas dans les coûts du traitement requis.

Elle précise qu'elle souffre d'une pathologie neurologique de type inflammatoire et fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir considéré qu'elle pourrait rentrer dans son pays d'origine, reprendre ses activités professionnelles et financer les soins médicaux dont elle a besoin. Elle estime qu'il est « inconcevable qu'une personne souffrant d'une pathologie aussi grave puisse se remettre à travailler » et soutient que « personne ne pourra le prendre en charge en cas de retour au Maroc ».

Elle soutient que « rien ne permet d'établir que le système de sécurité social marocain pourra prendre en charge la pathologie du requérant de manière adéquate ».

A son estime, « 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 du 15 décembre 1980, 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 » et la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Elle invoque également qu'un retour au pays d'origine entraînerait un risque de traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH, sans garantie quant à l'accessibilité à un traitement adéquat.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. En ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, le moyen est dès lors irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

3.2.2. En l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur le rapport du fonctionnaire médecin, du 7 septembre 2021, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

3.2.3. La partie requérante soutient que la décision attaquée n'est pas valablement motivée s'agissant de l'accessibilité des soins et du traitement médicamenteux requis, invoquant notamment que le RAMED ne prendra pas en charge le coût de son traitement et qu'elle est incapable de travailler.

3.2.4. A cet égard, l'avis du fonctionnaire-médecin du 7 septembre 2021 précité, indique ceci :

« Pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Maroc, le Conseil du requérant affirme que ce dernier n'a pas de moyens financiers pouvant lui permettre de prendre en charge le traitement requis dans son pays d'origine, au cas où ce traitement existe. Car, toujours selon le conseil de l'intéressé, le traitement dont l'intéressé a besoin n'est pas disponible au Maroc. Le traitement dont l'intéressé a besoin serait donc inaccessible pour le requérant pour deux raisons : il est indisponible et au cas où il le serait, l'intéressé étant indigent et incapable de travailler, il ne saurait se le procurer.

Notons que le législateur Marocain a instauré le Régime d'Assistance Médicale dans le cadre de la loi 65-00 sur la Couverture Médicale de Base dans le but de garantir le droit aux soins de santé aux personnes économiquement défavorisées qui ne bénéficient pas de l'Assurance Maladie Obligatoire. Ces dernières ont droit à une couverture médicale et à une prise en charge des soins médicalement requis, dans les meilleures conditions.

Le Maroc connaît un régime d'assurance qui 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. 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 (<https://pharmacie.ma/uploads/pdfs/ramed-fr.pdf>).

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 .

Par contre, 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 (https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html).

Par ailleurs, notons que l'intéressé a vécu plus longtemps dans son pays avant de venir sur le territoire belge.

Rien ne prouve qu'il n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

En plus, dans sa demande de visa en date du 20.08.2008, l'intéressé affirme avoir un commerce, et rien au dossier ne prouve qu'il serait dans l'impossibilité de reprendre ses activités professionnelles (son commerce), une fois de retour au Maroc. Nous pouvons donc raisonnablement penser que

l'intéressé peut rentrer dans son pays d'origine, reprendre ses activités professionnelles et financer les soins médicaux dont il a besoin.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

3.2.5. Le Conseil observe dès lors que le fonctionnaire-médecin a pris en considération les allégations de la partie requérante dans sa demande selon lesquelles elle serait indigente et incapable de travailler et y répond essentiellement, d'une part, en invoquant la couverture offerte par la Ramed (pour les personnes indigentes ou faibles économiquement), mais également celle émanant de l'AMO, laquelle nécessite que l'assuré ait une activité professionnelle et, d'autre part, par une remise en cause de l'incapacité de travail alléguée, puisque le fonctionnaire-médecin indique que rien n'indique que la partie requérante ne pourrait reprendre ses activités professionnelles.

Or, force est de constater qu'à l'appui de sa requête, la partie requérante se contente de reprendre les arguments présentés dans sa demande, et d'affirmer en substance qu'il est « évidemment inconcevable qu'une personne souffrant d'une pathologie aussi grave puisse se remettre à travailler », rappelant qu'elle souffre d'une maladie neurologique de type inflammatoire.

Le Conseil observe que la partie requérante ne prétend pas que ses médecins ont conclu à une incapacité de travailler dans son chef, et se limite à invoquer que le dossier administratif laisserait apparaître l'évidence d'une incapacité de travailler. Outre que cette position n'est pas établie, la partie requérante se contente en réalité à prendre le contrepied de l'avis médical contesté. La partie requérante est ainsi en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation et d'indiquer les éléments que le fonctionnaire-médecin aurait omis de prendre en considération. A tout le moins, la partie requérante se devait de critiquer plus précisément l'avis du fonctionnaire-médecin à cet égard.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante n'établit pas une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, ni que celle-ci a violé son obligation de motivation formelle, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le principe général de bonne administration visé au moyen ou encore l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

3.4. Le moyen ne peut dès lors être accueilli.

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^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze octobre deux mille vingt-deux par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY