

BVGer E-3753/2022 vom 25. Januar 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3753_2022

FR: TAF E-3753/2022 du 25 janvier 2023

IT: TAF E-3753/2022 del 25 gennaio 2023

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (pas de demande d'asile - art. 31a al. 3 LAsi)

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (cf. art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

E. 1.2

L'intéressée a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

La recourante n'a pas contesté la décision du SEM du 19 août 2022 en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse. Partant, et sur ces points de son dispositif, cette décision a acquis l'autorité de chose décidée. L'objet du litige est circonscrit à la question de l'exécution du renvoi.

E-3753/2022 Page 9

E. 2.2

En matière d'exécution du renvoi, le Tribunal a un plein pouvoir d'examen (cf. art. 49 PA en relation avec l'art. 112 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration [LEI, RS 142.20]) ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

E. 3

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions fait défaut, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEI.

E. 4

décembre 2015 consid. 5.7, confirmés notamment par arrêts E-5076/2021 du 9 décembre 2021 consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 du 16 mars 2021 consid. 4.5 ; E-1491/2019 du 12 mars 2021, p. 8 et 9). Les mesures entreprises par les autorités géorgiennes ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du

réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 à 6.5 et réf. cit., toujours d'actualité : cf. notamment arrêts D-2491/2022 du 29 juin 2022, p. 9 ; E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 précité consid. 4.5). Depuis le mois de février 2013 déjà, le « Universal Health Care Program » (UHC) garantit un accès aux services de santé financés par l'Etat pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, de sorte qu'environ 90% de la population en bénéficie (cf. arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.4.1 ; E-2301/2020 du 3 janvier 2022 consid. 8.3.3 ; E-1310/2019 du 28 juin 2019 consid. 6.3.1). Les ressortissants géorgiens revenant de l'étranger ont également accès à ce système de santé et sont mis automatiquement au bénéfice d'une assurance de soins (cf. arrêts E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; D-2151/2019 du 24 février 2021 consid. 5.4).

E-3753/2022 Page 11 Depuis mai 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière ; ainsi, les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles au revenu moyen y ont un accès limité. Par ailleurs, les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance-maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent en consultation dans un hôpital. La couverture d'assurance s'étend de 70 à 100% selon le traitement en question. Il n'est pas exclu que les patients doivent parfois supporter environ 10% des coûts des médicaments. Cependant, en cas d'incapacité financière, ils peuvent s'adresser à la « Referral Service Commission », qui complète l'UHC dans certains cas, notamment pour des familles jugées vulnérables (cf. arrêts du Tribunal E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit. ; E-100/2021 du 15 janvier 2021 consid. 6.6 et réf. cit.). Selon le site Internet de la Social Service Agency (agence étatique chargée du financement et de l'administration des prestations d'assistance sociale, des pensions et des programmes sociaux et de santé de l'Etat, ci-après : SSA), les bénéficiaires potentiels du programme « Referral Service » sont notamment les personnes enregistrées dans le registre des ménages vivant sous le seuil de pauvreté, avec une valeur inférieure à 70'000 points. La condition de base pour que la « Referral Service Commission » accorde un soutien est que les prestations de la caisse UHC et des autres programmes étatiques, ainsi que les aides accordées par la commune, soient épuisés. Entrent également en compte, pour l'octroi d'un soutien par le biais du « Referral Service », l'état de santé du demandeur, ainsi que sa situation sociale et économique. L'aide accordée par le « Referral Service » peut atteindre un maximum de 10'000 laris par année et par cas (cf. SSA, Referral Service, <http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=828>, consulté le 16.01.2023). Depuis juillet 2017, le gouvernement a par ailleurs mis en place un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques – dont l'hypertension fait partie – en faveur des personnes socialement vulnérables. Depuis juillet 2019, l'accès audit programme a été ouvert aux personnes handicapées ainsi qu'aux retraités (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR, 30 juin 2020, p. 13). Il y existe également plusieurs importants programmes de santé, parmi lesquels le programme d'élimination de l'hépatite C. Celui-ci vise à garantir l'accessibilité à la médication antivirale de dernière génération pour

E-3753/2022 Page 12 l'ensemble de la population ; plusieurs cliniques et laboratoires – dont certaines se trouvent à Tbilissi – ont été sélectionnés dans ce cadre et prodiguent désormais gratuitement diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection pendant toute la durée du traitement (cf. OSAR, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR, op. cit., p. 12 ; SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, p. 11 à 13, <<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/europa-gus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>>, consulté le 16.01.2023 ; World Health Organization [WHO], Georgia sets sights on eliminating hepatitis C, 23.07.15, <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c>>, consulté le 16.01.2023 ; voir également arrêt E-1693/2020 du 17 décembre 2020 consid. 4.5 et réf. cit.). Une fois que le virus a été éliminé, les coûts des contrôles et des tests de laboratoires pour assurer le suivi des patients, par exemple pour surveiller une cirrhose du foie, sont toutefois entièrement mis à la charge des patients, sans être couverts par l'assurance-maladie universelle (cf. idem). La Géorgie dispose par ailleurs de nombreuses structures médicales spécialisées dans les contrôles endoscopiques, dont la clinique universitaire « Research Institute of Clinical Medicine » (RICM) et la clinique Aversi (cf. <<http://www.klinika.ge/en/service/113/>>, consulté le 16.01.2023), toutes les deux situées à Tbilissi.

E. 4.1

A l'appui de son recours, l'intéressée fait valoir, pour seul et unique motif, que l'exécution de son renvoi serait inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, pour des motifs médicaux.

E. 4.2

Selon cette disposition, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

E. 4.3

En l'occurrence, la Géorgie ne se trouve pas en proie à une guerre, une guerre civile ou une situation de violence généralisée. A cet égard, il est relevé que ce pays a été désigné par le Conseil fédéral comme Etat sûr (« safe country »), avec effet au 1er octobre 2019.

E. 4.4

De jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine

(cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile

E-3753/2022 Page 10 [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b ; voir également GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50).

E. 4.5.1

Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de le constater, le système de santé en Géorgie a connu une importante restructuration ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des troubles physiques et psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêts du Tribunal E-5004/2018 du 17 juillet 2019, p. 8 et 9 ; E-4107/2015 du

E. 4.5.2

En l'espèce, il ressort des derniers rapports médicaux produits, en particulier du rapport médical daté du (...) avril 2022, que l'intéressée souffrait de sérieuses problématiques de santé lors de son arrivée en Suisse, en juin 2021. Au cours des mois suivants, elle a reçu plusieurs traitements qui ont permis d'améliorer et de stabiliser son état de santé. Elle présente néanmoins encore plusieurs affections, à savoir : - Une cirrhose hépatique sur hépatite C chronique, nécessitant à vie un traitement médicamenteux par voie orale (Spironolactone 30 mg ; Torem 10 mg ; Lactulose, en réserve) pour compenser la cirrhose ainsi que des contrôles du foie deux fois par année (prise de sang et imagerie). Le pronostic sans accès au traitement et à la surveillance de la cirrhose est « fatal à court terme » (risques de décompensation ascitique, d'insuffisance hépatique et de cancer hépatocellulaire) ; - Une parésie (faiblesse) de la musculature proximale des membres inférieurs et une polyneuropathie des membres inférieurs, impliquant la

E-3753/2022 Page 13 prise d'antalgiques (Morphine 5 mg ; Dafalgan 500 mg ; Duloxetine 30 mg), des séances de physiothérapie sur le long terme ainsi qu'un suivi en neurochirurgie et en rhumatologie. Sans prise en charge, les médecins évoquent un pronostic « fatal à long terme » (risques de thrombose, d'infection sur escarre ainsi que d'atélectasie pour la parésie ; risque de complications similaires aux pieds diabétiques pour ce qui concerne la polyneuropathie) ; - Une insuffisance veineuse des membres inférieurs, pour laquelle les médecins préconisent le port de bas de contention à vie, afin d'éviter toute aggravation ; - Une dyspepsie non ulcéreuse, nécessitant un traitement médicamenteux (Pantoprazole) au long cours ainsi que des contrôles par gastroscopie au moins une fois tous les deux ans. En l'absence d'une telle prise en charge, les médecins font état d'un pronostic « mauvais à long terme » (risque de développer une ostéoporose et des fractures) ; - Une hypertension artérielle requérant un traitement antihypertenseur (Carvédilol 6.25 mg) au long cours ainsi qu'un bilan annuel d'atteinte d'organes (contrôles du rein, du fond de l'œil et du cœur). Sans traitement, le pronostic est « fatal à moyen-long terme » (risque d'infarctus, d'AVC, de décollement de la rétine) ; - Un canal carpien bilatéral, ne nécessitant actuellement pas d'intervention. Les médecins précisent par ailleurs que, depuis son arrivée en Suisse, la

recourante se déplace principalement en chaise roulante et qu'elle est tributaire de tiers pour la vie quotidienne.

E. 4.5.3

Les problèmes de santé de l'intéressée relèvent d'une situation clinique sérieuse et ne sauraient en aucun cas être minimisés. Cela dit, le Tribunal estime que ses affections ne constituent pas un obstacle à l'exécution de son renvoi. En effet, ainsi que l'a relevé le SEM dans sa réponse du 12 septembre 2022, l'état actuel de l'intéressé ne représente pas une urgence médicale. Il y a d'ailleurs lieu de constater à ce titre que celle-ci n'a produit aucun nouveau document médical depuis le mois d'avril 2022, alors qu'elle aurait eu tout le loisir de le faire – notamment à l'appui de sa

E-3753/2022 Page 14 réplique du 28 septembre 2022 – si son état de santé s'était aggravé ces derniers mois. Il peut dès lors être déduit que sa situation médicale est désormais stable et ne présente actuellement aucun caractère aigu. L'intéressée ne nécessite en particulier aucun soin d'urgence ni aucun traitement lourd ou intensif qui devrait impérativement être poursuivi en Suisse. Compte tenu de l'analyse de situation exposée précédemment (consid. 4.5 supra), le Tribunal considère, à l'instar du SEM, que l'intéressée pourra poursuivre dans son pays le suivi médical mis en place en Suisse, les soins essentiels nécessaires à ses affections étant disponibles en Géorgie. Le recours du 29 août 2022 et la réplique du 28 septembre suivant ne contiennent en outre aucun argument ni moyen de preuve susceptible de remettre en cause la motivation contenue dans la décision querellée et dans la réponse du 12 septembre 2022, selon laquelle les médicaments particuliers qui constituent le traitement de l'intéressée en Suisse sont tous accessibles en Géorgie, du moins sous forme de génériques. La recourante ne remet d'ailleurs nullement en cause les résultats des documents cités par le SEM à l'appui de sa décision (cf. SEM, Medizinisches Consulting Georgien : Behandlungsmöglichkeiten für fortgeschrittene Hepatitis B und D, 18 août 2020 ; SEM, Medizinisches Consulting Georgien : Behandlung eines gefässinvasiven hepatozellulären Karzinoms, 23 avril 2020 ; OSAR, Géorgie : accès à des soins de neuro-réhabilitation pour une personne paraplégique, 16 septembre 2019), dont il ressort effectivement que les médicaments détaillés dans le rapport médical du (...) avril 2022 – ou leurs équivalents – sont disponibles en Géorgie. Dans ces conditions, le Tribunal fait sienne l'argumentation du SEM selon laquelle la recourante pourra prétendre, dans son pays d'origine, à une prise en charge et des médicaments conformes aux standards fixés par la jurisprudence. Le fait que les services médicaux et thérapies disponibles en Géorgie ne soient pas identiques, voire pas du niveau de celles dont elle bénéficie en Suisse, n'est pas décisif en la matière. S'agissant du financement des soins nécessaires au maintien de l'état de santé de l'intéressée, le Tribunal relève que celle-ci sera automatiquement inscrite à l'assurance-maladie universelle, ce qui lui assurera, pour une grande partie, la prise en charge de ses traitements et médicaments. La recourante pourra en outre bénéficier du programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques, s'agissant de la médication prescrite en lien avec son hypertension. Pour le reste, il lui appartiendra d'entreprendre des démarches dans son pays d'origine afin d'obtenir une

E-3753/2022 Page 15 couverture sociale ou étatique des coûts afférents à sa prise en charge médicale qui ne seraient, le cas échéant, pas pris en charge par l'UHC. Tel sera en particulier le cas s'agissant de la médication et des contrôles en lien avec sa cirrhose du foie, ceux-ci n'étant effectivement pas couverts par l'assurance-maladie universelle (cf. consid. 4.5.1 supra). En tant que personne vulnérable et compte tenu du montant de sa

pension mensuelle (220 laris), l'intéressée devrait notamment pouvoir bénéficier d'une subvention pour ses traitements non-couverts par l'UHC en s'adressant à la « Referral Service Commission » (cf. idem). Il lui incombe en effet de s'adresser en priorité aux programmes sociaux et de santé disponibles dans son Etat, avant de faire appel à la tradition humanitaire de la Suisse en matière de soins (cf. sur cette question, arrêt du Tribunal E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.4.1). A cela s'ajoute que la recourante pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux indispensables pour un laps de temps convenable. Cette aide devrait notamment lui laisser le temps d'entreprendre des démarches auprès des services sociaux en Géorgie, dont la « Referral Service Commission », afin d'obtenir un soutien pour le financement des soins qui ne seront pas couverts par l'UHC. Par ailleurs, et contrairement à ce qu'allègue l'intéressée dans son recours et sa réplique, il ressort de ses déclarations lors de son audition qu'elle dispose sur place d'un réseau familial et social qui devrait faciliter sa réintégration. Selon ses propres dires, elle a en effet récemment renoué les liens avec sa fille, cette dernière ayant émis le souhait de lui parler à nouveau après avoir appris que sa mère était malade (cf. procès-verbal de l'audition du 6 août 2021, Q. 12). Celle-ci devrait dès lors pouvoir l'aider et la soutenir, à tout le moins dans ses démarches administratives. Quant à ses petits-enfants vivant à Tbilissi, même à supposer qu'ils vivent modestement, rien n'indique qu'ils ne seront pas en mesure de l'accueillir, ne serait-ce que provisoirement. Ils pourront également l'aider lorsqu'il lui sera nécessaire de se rendre dans la capitale afin d'y consulter ponctuellement des médecins spécialistes pour des contrôles ou un suivi. Il peut ainsi être attendu de la recourante que celle-ci contacte ces derniers à son arrivée en Géorgie, étant précisé qu'elle n'a jamais allégué avoir de mauvaises relations avec eux durant son audition (cf. idem, Q. 9 et 10). A cela s'ajoute que l'intéressée a également pu, par le passé, compter sur la

E-3753/2022 Page 16 compréhension et la générosité de certains proches. Il ressort en effet de ses déclarations que ses anciens voisins et les amis de son petit-fils lui achetaient parfois des médicaments (cf. ibidem, Q. 20) et que ceux-ci s'étaient cotisés, à deux reprises, une première fois pour payer le voyage jusqu'en Suisse de son fils, puis une seconde fois pour financer son propre départ, ainsi que celui de son petit-fils et arrière-petit-fils (cf. ibidem, Q. 16, 23 et 31 ; cf. également procès-verbal de l'audition sommaire du 28 juillet 2021, pt 3.01). Tous ces éléments indiquent que l'intéressée ne sera pas sans soutien une fois de retour en Géorgie. Enfin, dès lors que le Tribunal, par arrêt de ce jour (E-3750/2022), a également rejeté le recours déposé par C._____ et D._____ (avec lesquels l'intéressée était arrivée en Suisse), le présent arrêt n'entraîne aucune séparation de la recourante d'avec son petit-fils et son arrière-petit-fils. Les autorités compétentes tiendront compte de leur situation particulière à tous les trois, au moment de l'exécution de leur renvoi vers la Géorgie, en veillant à ce que celle-ci ait lieu simultanément et conjointement. Il sera ainsi possible aux susnommés de continuer à se soutenir mutuellement, tant durant qu'après leur renvoi dans ce pays.

E. 4.6

Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas d'exécution du renvoi en Géorgie, l'état de santé de la recourante se dégraderait très rapidement au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique ou psychique, faute de possibilité de soins (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). A cet égard, les différents arguments développés dans le recours ainsi que dans la réplique du 28 septembre 2022 ne permettent pas de parvenir à une conclusion différente.

E. 4.7

Par conséquent, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 4 LEI a contrario).

E. 5

L'intéressée n'invoque pas que l'exécution de son renvoi serait illicite, au regard de l'art. 83 al. 3 LEI. Cela dit, il sied de constater, au vu de ce qui précède, qu'il n'existe in casu aucun faisceau d'indices concrets et convergents permettant d'inférer qu'elle serait, en cas de retour en Géorgie, exposé à un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, de se voir infliger un ou des traitements contraires à l'art. 3 CEDH (RS 0.101). A cela s'ajoute que sa situation médicale n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses au sens de la

E-3753/2022 Page 17 jurisprudence européenne (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Paposhvili contre Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête no 41738/10, § 183). Par ailleurs, l'exécution du renvoi ne contrevient pas, en l'espèce, au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, la recourante n'ayant, dans le cadre de son recours, pas contesté la décision en tant qu'elle lui déniait la qualité de réfugiée et rejetait sa demande d'asile. Partant, l'exécution de son renvoi s'avère également licite.

E. 6

Enfin, la recourante est en possession d'un passeport en cours de validité pour rentrer dans son pays et en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention d'un document de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution de son renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. art. 83 al. 2 LEI et ATAF 2008/34 consid. 12).

E. 7.1

Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

E. 7.2

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 7.3

Comme déjà indiqué, il y aura lieu pour le SEM et les autorités cantonales compétentes de coordonner les mesures de mise en œuvre de l'exécution du renvoi de la recourante avec celles analogues relatives à son petit-fils, C. _____, et son arrière-petit-fils, D. _____, qui font également l'objet d'une décision de renvoi de Suisse, confirmée par arrêt de ce jour (E-3750/2022).

E. 8.1

La demande d'assistance judiciaire totale ayant été admise par décision incidente du Tribunal du 2 septembre 2022, il est statué sans frais (cf. art. 65 al. 1 PA).

E. 8.2

Désignée comme mandataire d'office de la recourante, Meriem El May a droit à une indemnité pour ses prestations (cf. art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par

E-3753/2022 Page 18 analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 10 al. 2 FITAF), étant précisé que les frais non nécessaires à la défense de la cause ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF).

E. 8.3

En l'occurrence, l'indemnité est fixée sur la base du décompte de prestations du 29 août 2022, déposé à l'appui du recours du même jour (cf. art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Celui-ci fait état de 12.5 heures de travail au tarif horaire de 150 francs et de débours s'élevant à 86 francs, soit un total de 1'931 francs. Le temps consacré à l'analyse du dossier et à la rédaction du mémoire de recours (11 heures pour les deux postes) n'apparaît toutefois pas justifié dans toute son ampleur, compte tenu de la complexité relative de la cause et du fait que le mémoire contient six pages de rappel des faits ainsi que plusieurs passages théoriques. Ainsi, il doit être retranché quatre heures à la note d'honoraires produite. Par ailleurs, les débours n'étant pas établis par des justificatifs, ils ne sont pas remboursés (cf. art. 11 al. 1 1ère phrase et al. 3 FITAF). Au regard du dossier, il est rajouté 1.5 heures pour la rédaction de la réplique du 28 septembre 2022. Au final, l'indemnité est arrêtée à 1'500 francs, correspondant à 10 heures de travail au tarif horaire de 150 francs. Celle-ci ne comprend aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.

(dispositif : page suivante)

E-3753/2022 Page 19

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.