



## Arrêt

**n° 213 263 du 30 novembre 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. EL OUAHI  
Boulevard Léopold II 241  
1081 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 12 mai 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 28 mars 2014.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me I. EL OUAHI *loco* Me K. EL OUAHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Dans sa requête, la partie requérante affirme que le requérant est arrivée en Belgique au cours de l'année 2010.

1.2. Par courrier recommandé du 19 novembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de

séjour, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours en suspension et annulation introduit contre ces deux décisions a été rejeté par l'arrêt n° 205 444 du 19 juin 2018 du Conseil.

1.3. Par courrier recommandé du 7 mars 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, que la partie défenderesse a déclarée recevable le 12 juillet 2013. Le 12 mars 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.4. En date du 28 mars 2014, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiés le 10 avril 2014.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« Le problème médical invoqué par monsieur [H.M.] 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 Médecin de l'Office des Étrangers (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 12.03.2014, (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, le Maroc.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

- 1) Les certificats 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) Du point de vue médical nous pouvons conclure que la pathologie de l'intéressé n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

*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 de l'ordre de quitter le territoire :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

- En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un passeport avec un visa valable. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour (non fondé 9<sup>ter</sup>) a été prise en date du 28/03/2013. ».*

1.5. Par courrier recommandé du 5 mai 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a actualisée par

courriels des 6 octobre 2014 et 31 décembre 2014. Le 12 février 2015, le médecin conseil de la partie requérante a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé du requérant.

En date du 17 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande et un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours en suspension et annulation introduit contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 205 446 du 19 juin 2018 du Conseil.

1.6. Par courrier recommandé du 16 juillet 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 22 décembre 2015, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis quant à l'état de santé du requérant.

En date du 4 janvier 2016, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour susvisée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiés le 15 janvier 2016. Le recours introduit contre ces décisions est actuellement encore pendant devant le Conseil.

## **2. Questions préalables**

### **2.1. Objet du recours**

Le Conseil observe que si la partie requérante a joint à son recours l'ordre de quitter le territoire du 28 mars 2014, elle ne l'a toutefois pas formellement visé comme objet du recours dans sa requête.

Interrogée à cet égard à l'audience, la partie requérante a indiqué que l'ordre de quitter le territoire était visé par son recours, dès lors qu'elle a invoqué une violation de l'article 3 de la CEDH et un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine. La partie défenderesse a, quant à elle, souligné que l'ordre de quitter le territoire n'était pas visé par le présent recours.

Bien que la partie requérante fasse en effet état, en termes de requête, d'un recours dirigé à l'encontre de la « *décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise à l'encontre du requérant le 28.03.2014* », le Conseil considère, au vu de la copie des actes attaqués qui est jointe audit recours, conformément aux articles 39/78 et 39/69 de la loi du 15 décembre 1980, qu'il y a lieu, aux termes d'une lecture bienveillante, de considérer que la partie requérante entend en réalité attaquer la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 28 mars 2014 et l'ordre de quitter le territoire pris le même jour à l'encontre du requérant, visés au point 1.4.

### **2.2. Application de l'article 39/68-3 de la loi du 15 décembre 1980**

2.2.1. Aux termes de l'article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016), « *Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt* ».

Selon l'article 6 de la loi du 2 décembre 2015, susvisée, figurant dans un Chapitre 3, intitulé « *Dispositions transitoires et entrée en vigueur* » : « *En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base de l'article [...] 9ter de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre lesquelles plusieurs recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique.* ».

2.2.2. Le premier acte attaqué consiste en une décision de la partie défenderesse du 28 avril 2014, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite le 7 mars 2013 sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, a été rejetée.

Le 2 février 2016, la partie requérante a introduit une requête recevable, à l'encontre d'une décision de la partie défenderesse, du 4 janvier 2016, lui notifiée le 15 janvier 2016, par laquelle la demande d'autorisation de séjour, introduite le 16 juillet 2015 sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, est déclarée irrecevable. Ce recours est enrôlé sous le numéro 184 032.

En vertu de l'article 39/68-3, § 2, de loi du 15 décembre 1980, le Conseil statuera sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le numéro 184 032.

2.2.3. Interrogée quant à l'application, en l'espèce, du nouvel article 39/68-3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir, lors de l'audience, maintenir un intérêt au recours, dès lors que la décision attaquée est ici une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, contrairement à ce qui est le cas de la décision attaquée dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro 184 032. La partie défenderesse s'est, quant à elle, contentée de se référer à l'appréciation du Conseil.

Le Conseil estime que par cette argumentation, la partie requérante a suffisamment démontré son intérêt au présent recours, introduit contre la décision du 28 avril 2014 rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil considère que l'introduction par la partie requérante d'un recours contre une décision d'irrecevabilité sur base de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 5<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 d'une demande d'autorisation de séjour ultérieure ne permet pas de conclure qu'elle n'a plus d'intérêt à l'annulation de la première décision attaquée, alors que celle-ci a été prise suite à l'examen de la demande d'autorisation de séjour sous l'angle des critères de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, ce qui n'a pas été le cas dans le cadre de la décision d'irrecevabilité faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 184 032. Par ailleurs, en cas d'annulation de la première décision entreprise, le requérant se verra remis en possession d'une attestation d'immatriculation et sa première demande pourrait être déclarée fondée dans le cadre d'un examen du fondement de celle-ci.

2.2.4. Partant, il ne peut nullement être déduit que par l'introduction d'un recours contre une décision ultérieure du 4 janvier 2016, la partie requérante a entendu se désister du présent recours.

### 3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend notamment un premier moyen de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (sic.), de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du devoir de prudence, de minutie, de soin et du principe de bonne administration dans le sens où l'autorité administrative doit statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue, de l'absence de motifs pertinents, du principe de prudence selon lequel l'administration se doit de procéder à un examen concret, complet, attentif, loyal et sérieux des circonstances de la cause* ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *En ce qui concerne l'accessibilité à ses soins* », elle soutient que la partie défenderesse s'est fondée sur une information vague, sans la moindre précision quant aux prestations couvertes, pour affirmer l'existence d'un régime d'assistance médicale au Maroc (RAMED). Elle souligne qu'il s'agit d'un nouveau régime au stade de l'essai, de sorte que de sérieux éléments concluent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime. Elle renvoie à cet égard à un article du journal « L'économiste ». Elle estime, dès lors, que les chances pour le requérant de bénéficier du RAMED sont très minces et qu'il sera donc mieux soigné en Belgique.

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation individuelle du requérant, qui ne peut pas exercer d'activité professionnelle et ne peut donc pas trouver un emploi au Maroc. Elle relève par ailleurs, que la mère du requérant est atteinte du diabète et que son frère est épileptique, de sorte qu'ils ne peuvent pas le prendre en charge en cas de retour au pays d'origine. Elle affirme que « *même dans l'hypothèse où Monsieur [H.] aurait la chance de bénéficier du RAMED, il ne pourrait vivre décemment et conformément à la dignité humaine, le RAMED ne couvrant que les frais médicaux. Qu'il ne dispose d'aucun bien où habiter et que vu sa maladie, il est déraisonnable d'espérer retrouver un travail. Que, même si le RAMED lui était accessible, celui-ci se verrait forcé de vivre dans la pauvreté la plus totale et ne pourrait donc se soigner correctement. Qu'en se fondant sur des informations incomplètes, lacunaires et inappropriées à la réalité de la situation personnelle du requérant au Maroc, la partie adverse manque gravement à son devoir de minutie et à son obligation de motivation.* ».

Elle constate par ailleurs « qu'aucun élément du dossier et très particulièrement des sites internet dont fait référence la décision querellée, ne permet de conclure que les soins médicaux que nécessite le requérant sont accessibles au Maroc, son pays d'origine. Dès lors, il ne peut être affirmé que les soins sont effectivement accessibles au Maroc. Partant, la décision attaquée est inadéquatement motivée. Que l'acte attaqué est inadéquatement motivé et viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée. ».

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, relative à « l'impossibilité de retour au Maroc », elle fait valoir que « le requérant avait informé la partie adverse de sa situation familiale et sociale en Belgique et au Maroc. Que dans cette optique, il appert bien que le requérant est dans l'impossibilité de retourner au Maroc. Que la partie adverse n'a nullement pris cet aspect de la situation du requérant dans la décision attaquée et n'a donc pas permis au requérant de comprendre les motifs de la décision entreprise. Ce faisant, la partie adverse a méconnu son obligation de motivation telle que prévue par les articles 2 et 3 de la loi précitée. ».

Dans une troisième branche, qu'elle intitule « S'agissant de la capacité du requérant à voyager », elle soutient que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé à tort que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, et ce en contradiction avec son dossier médical. Elle relève à cet égard qu'il « est difficilement concevable qu'un médecin fonctionnaire (en principe généraliste) puisse se prononcer sur un problème plus complexe qui nécessite un spécialiste. De plus, la partie adverse a suivi l'avis de son médecin et a conclu péremptoirement qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour du requérant dans son pays d'origine. Or, la partie adverse ne pouvait se borner à suivre cet avis et écarter ainsi tous le dossier médical du requérant et le certificat médical circonstancié, mais il lui incombait, au contraire, d'indiquer dans les motifs de la décision attaquée les raisons précises pour lesquelles elle estimait, à l'issue de l'examen du dossier, qu'elle devrait écarter tous ces éléments du dossier et devrait donc suivre l'avis de son médecin. Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, ainsi que les conséquences d'un retour au pays d'origine sur son état de santé. Par conséquent et qu'à défaut de le faire, la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision concluant que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. ». Elle se réfère à de la jurisprudence du Conseil, dont elle reproduit des extraits.

#### 4. Discussion

4.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil souligne qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande 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 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980

sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> 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.

4.1.2. Le Conseil rappelle en outre que 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. 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.

Le Conseil rappelle enfin 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 des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, la première décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 12 mars 2014 sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort qu'il souffre d'une « Sténose mitrale rhumatismale accompagnée de fibrillation auriculaire », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, le médecin conseil de la partie défenderesse indique dans son rapport ce qui suit :

*« Concernant l'accessibilité aux soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale ([www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)) nous informe que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie, ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99% selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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.*

*Rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire.*

*Pour argumenter sur la situation générale des soins de santé au Maroc, le conseil de l'intéressé relève que la thérapie nécessaire n'est pas accessible à son client au pays d'origine compte tenu notamment de son milieu social et de son indigence caractérisée et que sa famille restée au Maroc était dans l'incapacité de le prendre en charge. Il évoque également les dysfonctionnements (sic.) que connaît le secteur de la santé au Maroc et affirme que le Régime d'assistance marocain pour les démunis appelé le RAMED est un nouveau régime au stade d'essais et expériences. Il se base sur une analyse parue dans le journal l'économiste, qualifiant de boiteux son démarrage.*

*Notons que « 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 preuve (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 » 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).*

*Le régime marocain d'assistance médicale (RAMED) est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Personne n'ignore que le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 (sic.) et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-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 nécessaires, notamment les comités responsables de l'organisation du RAMED sur l'ensemble du territoire du Maroc. Ainsi, au 4 octobre 2013, environ 2 millions de foyers ont adhéré au régime, ce qui porte le nombre de bénéficiaires à 5,47 millions soit 2/3 de la population éligible. Au total, les prestations de soins offertes dans le cadre du RAMED s'élèvent à 2,4 milliards de dirhams. En 2014, le ministère de la Santé, dont le budget 2014 passera à 12,9 milliards de dirhams (12,3 milliards en 2013), devra déployer une série de mesures pour accélérer la cadence, avec parmi ses dispositions, la rationalisation des dépenses destinées à la prise en charge des démunis.*

*Enfin, vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine. ».*

4.3.1. A cet égard, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de s'être fondée sur une information vague, sans précision quant aux prestations couvertes par le RAMED alors qu'elle a fait valoir dans sa demande des éléments mettant en doute l'effectivité de ce régime, et de ne pas avoir tenu compte de la situation individuelle du requérant, qui ne peut pas exercer d'activité professionnelle et ne pourra donc pas trouver d'emploi au Maroc, dont la famille ne peut le prendre en charge et qui serait obligé de vivre dans la pauvreté la plus totale même en cas d'accès au RAMED.

Dans sa demande d'autorisation de séjour du 7 mars 2013, la requérante avait notamment fait valoir, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, que « **s'agissant de la disponibilité et l'accessibilité du traitement au Maroc, le pays d'origine du requérant, il faut relever que ce type de thérapie n'est ni disponible, encore moins accessible au requérant dans son pays d'origine, compte tenu notamment de son milieu social et de son indigence caractérisée.**

*A cet égard, nous soulignons que le requérant est dans l'incapacité de travailler pour subvenir à ses besoins tant en Belgique qu'au Maroc en raison de son état de santé, quant à sa famille au Maroc, il s'agit de sa mère, âgée et atteinte de diabète et de son unique frère, épileptique. Ils sont donc dans la l'impossibilité de le prendre en charge.*

*[...]*

*Or, il s'impose d'observer que les experts s'accordent sur les dysfonctionnements que connaît le secteur de la santé au Maroc et les carences notoires des infrastructures aggravés par le manque d'effectif notamment de spécialistes accessibles à tous dans ce domaine.*

*Que Monsieur [H.] ne dispose pas d'une assurance maladie dans son pays d'origine, qui lui garantirait un accès aux soins appropriés dans ce pays, et ne dispose pas de moyens pour couvrir les charges liées à son traitement,*

*Que le régime d'assistance marocain pour les démunis appelé RAMED est un nouveau régime au stade d'essais et expériences, rien ne renseigne sur une généralisation de ce système sur le l'ensemble (sic.) du territoire du Maroc.*

*Dans une analyse parue dans le journal l'économiste, le démarrage de ce régime a été qualifié de boiteux et l'étude met l'accent sur plusieurs obstacles entravant ce processus, entre autres, l'approvisionnement en médicament qui est défectueux et les ressources humaines insuffisantes (pièces 8 et 9).*

*Il y a donc des sérieux éléments qui concluent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime.*

*[...]*

*Que le renvoi donc du requérant dans son pays d'origine en dépit de son état de santé constituera ainsi pour lui un traitement inhumain et dégradant et violera de ce fait l'article 3 de la CEDH. Cet article constitue en effet une protection absolue et empêche une expulsion vers le pays d'origine s'il s'avère qu'il ne pourra pas avoir accès aux soins.*

*Que l'amélioration de l'état de santé du requérant et son maintien en vie est conditionné par la prise en charge des traitements médicaux nécessaires à ses pathologies et le suivi médical adéquat en Belgique. Ces derniers sont indisponibles dans son pays d'origine, le Maroc, ou à tout le moins le requérant ne pourra en bénéficier vu sa situation financière et familiale précaire.*

*En effet, s'il existe un traitement médical théorique au Maroc, encore faut-il tenir compte que l'accès aux soins reste aléatoire notamment aux personnes pauvres et ne disposant pas d'une assurance ou d'une protection sociale, plus encore lorsque le patient est atteint de plusieurs maladies complexes comme c'est le cas en l'espèce. ».*

4.3.2. Le Conseil observe à cet égard que le médecin conseil de la partie défenderesse répond à cette argumentation du requérant, en se référant d'une part, à l'assurance maladie obligatoire et à la capacité du requérant à travailler, et d'autre part, au caractère général des informations déposées en renvoyant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ainsi qu'au système RAMED.

Le Conseil estime, toutefois, qu'une telle réponse s'avère inadéquate pour rencontrer l'argumentation étayée par le requérant de difficultés concrètes d'accès aux soins de santé au Maroc pour les personnes démunies et de la spécificité de la situation du requérant, évoqué dans la demande d'autorisation de séjour, à savoir un requérant malade, dans l'incapacité de travailler ou d'être pris en charge par les membres de sa famille et qui a soulevé l'ineffectivité du système RAMED.

En effet, s'agissant du passage de l'avis consacré à la RAMED, s'il peut s'appuyer sur des documents figurant au dossier administratif, et qui font état d'une généralisation du projet pilote qui avait été mis en place dans une région du Maroc quelques années auparavant, le Conseil doit néanmoins constater que les documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, de réalisations de nature à garantir que le requérant aura, à son retour, un accès effectif aux soins.

Le Conseil relève ainsi que le document issu du site Internet du journal « L'économiste », intitulé « Projet de budget 2014 – Un an pour généraliser le RAMED – A fin août, le fonds social totalise 205 milliards de dirhams – 33% de la population éligible n'a pas encore été prise en charge » et daté du 7 novembre 2013 semble plutôt indiquer que le programme n'est pas encore effectif dans sa phase de généralisation (ex : « *Au 4 octobre, 5,47 millions de personnes ont pu bénéficier d'une carte RAMED, soit un taux de réalisation de 67%* »), qu'il s'agit d'un système non achevé (« *En 2014, le ministère de la Santé, dont le budget 2014 passera à 12,9 milliards de dirhams (12,3 milliards en 2013), devra déployer une série de mesures pour accélérer la cadence* »).

Or, ainsi que le soutient la partie requérante, cette dernière avait fait état, dans sa demande d'autorisation de séjour, de difficultés d'accès au marché du travail en raison de son état de santé et il n'apparaît pas à l'examen de l'avis du fonctionnaire médecin ni, à sa suite, de la première décision attaquée, que la partie défenderesse ait tenu compte de ces arguments lorsqu'elle a conclu que « *Rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire* ». Dans cette mesure, le Conseil ne peut, en tout état de cause, considérer que le passage de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à l'AMO, soit l'Assurance Maladie Obligatoire, serait suffisant pour justifier la première décision relative à l'accessibilité des soins, dès lors qu'elle ne couvre, selon l'avis du fonctionnaire médecin, que certaines prestations de santé.

Le Conseil souligne par ailleurs que s'il est vrai qu'une situation générale dans un pays ne peut suffire à établir une violation de l'article 3 de la CEDH, il n'en demeure pas moins que l'examen réalisé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 doit notamment permettre d'établir que les soins nécessaires à l'étranger sont accessibles au pays d'origine, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce.

S'agissant enfin de la mention par le médecin conseil de la partie défenderesse du recours possible par le requérant à une aide provenant des relations sociales qu'il a tissées dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, le Conseil observe que cette considération s'apparente à une pétition de principe, laquelle n'est nullement suffisante à motiver la première décision entreprise quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Cette affirmation non étayée ne peut d'ailleurs suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivi nécessaires au requérant. En effet, la référence aux relations sociales ne peut avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles l'étranger serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.



4.3.3. Il s'ensuit que la motivation de la première décision attaquée n'est pas suffisante ni adéquate au regard des exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations avoir satisfait à son obligation de motivation formelle concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine du requérant.

Quant à l'affirmation selon laquelle « *la partie requérante, qui affirme ne pouvoir disposer d'aucun soutien de sa famille et n'avoir aucun bien où habiter, ne prouve pas ce qu'elle allègue. C'est la raison pour laquelle, l'avis médical précise que vu la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressé doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.* », force est de constater que la partie défenderesse tente de la sorte à motiver *a posteriori* la première décision entreprise et que ces développements ne sont pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent.

Le Conseil ne peut par ailleurs pas suivre la partie défenderesse qui reproche à la partie requérante de ne pas avoir exposé « *quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine* » et qui renvoie à la charge de la preuve, dans la mesure où il ressort de ce qui précède que le requérant avait déjà exposé dans sa demande d'autorisation de séjour les raisons pour lesquelles il estimait ne pas avoir accès aux soins qui lui sont nécessaires dans son pays d'origine et où la réponse apportée à ses arguments par la partie défenderesse n'est nullement adéquate.

4.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen est, dans la mesure précitée, fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6. Le second acte attaqué s'analysant comme étant l'accessoire du premier, il convient de l'annuler également.

## **5. Débats succincts**

5.1. 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.

5.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article 1.**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, prise le 28 mars 2014, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en son exécution, sont annulés.

### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente novembre deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme D. PIRAUX,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

E. MAERTENS