



## Arrêt

**n° 144 281 du 28 avril 2015**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 janvier 2015, 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 2 décembre 2014 et notifiée le 23 décembre 2014, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire notifié le même jour.

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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif. Vu l'arrêt n° 137 177 du 26 janvier 2015

Vu l'ordonnance du 17 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. STERKENDRIES loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Me D. MATRAY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique en 2010, muni d'un passeport revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 5 juillet 2012, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 29 novembre 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 27 décembre 2012, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 13 février 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée.

1.4. Le 4 mars 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 9 juillet 2013.

1.5. Le 26 novembre 2014, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 2 décembre 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. 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 26.11.2014, (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.*

*Pour prouver l'inaccessibilité des soins, l'intéressé fournit des documents sur la situation humanitaire au Maroc, notamment dans le traitement de certaines pathologies. Or, 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, Mùslim/Turquie, § 68). **Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.***

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième 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 :*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 9ter , 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe de minutie, des droits de la défense , du contradictoire et de l'égalité des armes* ».

2.2. Dans une première branche, elle souligne que le requérant a fait valoir, dans sa demande, que « *nous tenons à insister sur le fait que toute sa famille proche vit en Belgique. Son état de santé se dégradant, il nécessite un accompagnement physique et moral au quotidien ce que comble actuellement sa famille belge... Rappelons que Monsieur est totalement dépendant de sa famille belge et qu'il ne peut pratiquement plus se déplacer seul et que ces capacité (sic) locomotrices se dégradent* ». Elle ajoute que dans ses compléments du 11 mars 2014, du 2 avril 2014 et du 2 juin 2014, le requérant a respectivement mis en avant « *la présence de sa famille qui l'accompagne au quotidien* », que « *toute la famille de Monsieur [R.] se trouve actuellement auprès de lui et qu'il ne pourrait par conséquent par être accompagné si il devait retourner au Maroc* » et que « *Toute la famille de Monsieur [R.] se trouve actuellement en Belgique. Le requérant dépend de sa famille dont il a besoin au quotidien* » et a joint une reconnaissance d'handicap par le SPF Sécurité Sociale et une attestation de sa maman confirmant qu'elle le prend en charge financièrement. Elle expose que l'article 1, alinéa 1<sup>er</sup>, point 12°, de la Loi indique qu'une personne handicapée est une personne vulnérable et elle reproduit le contenu de l'article 10, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 6° de la Loi. Elle soutient qu'aucune des décisions querellées ne tient compte de ces éléments familiaux ainsi que du fait que le SPF Sécurité Sociale a reconnu le requérant comme handicapé avec une réduction d'autonomie de neuf points alors pourtant que ce dernier avait fourni des informations à ce sujet par courrier du 2 avril 2014. Elle précise à cet égard que la partie défenderesse ne pouvait l'ignorer, l'Etat étant un et indivisible. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 62 et 74/13 de la Loi.

Elle soutient que les deux actes attaqués violent l'article 8 de la CEDH puisqu'ils « *reviennent à imposer un choix de vie au requérant et aux uniques membres de sa famille susceptibles de l'assister : au lieu de vivre entouré par ses proches, il retourne vivre seul au Maroc dans des conditions incertaines, sans espoir de retour avant deux ans* ». Elle souligne que la partie défenderesse n'a pas remis en cause le fait que le requérant est gravement malade, que sa maladie est invalidante, qu'il est handicapé et est donc une personne vulnérable au sens de l'article 1, alinéa 1, point 12°, de la Loi et que la seule famille proche susceptible de l'assister se trouve en Belgique. Elle considère que la partie défenderesse n'a pas examiné sérieusement l'ensemble de ces éléments en renvoyant « *le requérant, âgé de 41 ans, atteint de sclérose en plaque évolutive, vers un pays qu'il a quitté depuis 5 ans pour y vivre seul, dans des conditions difficiles, éloigné des seuls membres proches de sa famille susceptibles de la (sic) prendre en charge au quotidien* ».

Elle conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a exercé son pouvoir d'appréciation de manière manifestement déraisonnable et a violé les articles 3 et 8 de la CEDH.

2.3. Dans une seconde branche, elle observe que la partie défenderesse a déclaré la demande du requérant recevable et qu'elle a admis que la pathologie dont il souffre répond à une maladie visée à l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, dont elle reproduit le contenu. Elle rappelle la portée de la notion de « *traitement adéquat* » en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter dans la Loi et à la jurisprudence du Conseil de céans. Elle observe que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basé sur des informations tirées de la base de donnée Med COI pour soutenir que les médicaments et le suivi nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles au Maroc. Elle estime que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est fondé essentiellement sur des rapports Med COI, lesquels ne concernent pas personnellement le requérant et ne renseignent pas les auteurs et leurs qualifications et mérites ainsi que leurs sources. Elle considère qu'il faudrait donc croire sur parole la partie défenderesse alors que le requérant, a, quant à lui, dans sa demande et les compléments à celle-ci, cité et reproduit de multiples sources, notamment celles relatives spécifiquement au suivi de la sclérose en plaque, auxquelles il n'a pas été répondu dans la décision entreprise. Elle fait valoir que cela viole l'article 9 bis de la Loi, les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes et est constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation. Elle soutient qu'« *Ainsi que le relève la note sous paginale, « Les informations relatives à l'accessibilité au traitement n'est pas fournie (sic) » par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée* ». Elle

souligne que la référence aux principes régissant l'AMO et le Ramed n'implique pas automatiquement que les droits que ces derniers garantissent le sont réellement dans les faits. Elle ajoute qu'il en est de même s'agissant des pétitions de principe non autrement étayées qui y font suite. Elle avance qu'il ressort de diverses études publiques marocaines que la condition des personnes atteintes de sclérose en plaque est problématique et elle se réfère à divers articles invoqués par le requérant. En ce qui concerne l'AMO, elle soutient que le requérant ne fait pas partie des ayants droits dès lors qu'il ressort du site <https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/home.html> que les personnes couvertes doivent exercer une activité lucrative et que le requérant est en incapacité de travail au vu du rapport médical du 26 février 2014 (sic). S'agissant du Ramed, elle relève qu'il ne couvre pas l'ensemble des personnes démunies au Maroc et qu'il ne ressort pas du site du Ramed, consulté le 4 juin 2014, que ce système est actuellement opérationnel. Elle reproduit un extrait d'un autre site Internet et elle souligne que le Ramed a mis plusieurs années pour entrer en vigueur mais qu'il ne semble toujours pas encore couvrir ceux qui devraient y avoir droit. Elle expose que « *Le Maroc a en effet voté une loi pour instaurer le « RAMED » (Régime d'Assistante Médicale aux Economiquement Démunis) mais ce dispositif n'est pas encore en vigueur dans le pays. Pour bénéficier des remboursements des soins, il faut soit contracter une assurance privée qui ne rembourse que très peu (à hauteur de 20%), soit rentrer (sic) dans les conditions de l'assurance maladie obligatoire pour les salariés, quod non en l'espèce. Une ville a essayé le RAMED (projet pilote) avant son instauration à l'échelle de tout le Royaume. Ce système semble loin de tenir ses promesses* ». Elle fait valoir qu'il ressort d'un article publié sur le site du journal marocain « l'Economiste », dont elle reproduit un extrait, les difficultés et la non concrétisation du système d'assurance maladie et de remboursement des soins de santé au Maroc pour les plus démunis. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et de ne pas avoir motivé légalement les décisions querellées au regard des articles 9 *ter* et 62 de la Loi dès lors qu'elle a statué sur des informations hypothétiques et n'a pas démontré que le requérant aurait concrètement accès aux soins requis. Elle souligne qu'il résulte de ces rapports publics que l'accès aux soins n'est pas suffisamment garanti au Maroc et qu'ainsi, au vu de la gravité de l'affection du requérant, ce dernier y sera soumis à des traitements interdits par l'article 3 de la CEDH.

### 3. Discussion

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup> 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose 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, 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* ».

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* suscitée, 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du certificat médical du 26 novembre 2014 du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des traitements médicamenteux et du suivi nécessaires au traitement de la pathologie du requérant au Maroc pour les raisons qui suivent : « *Le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et ceux du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les*

risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et il sert les prestations familiales. Depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est devenue obligatoire pour tous. Les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances. Les salariés du régime public sont gérés par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS) et ceux du régime privé par la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

En ce qui concerne l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), les conditions sont celles-ci :

Les salariés du privé sont soumis obligatoirement à l'assurance-maladie obligatoire sauf les salariés dont les employeurs assuraient, au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur l'AMO, une couverture médicale facultative. Cette couverture médicale facultative peut continuer à être assurée pendant une période de 5 ans renouvelable. Pendant cette période, toute rupture de contrat privé nécessitera l'adhésion à l'AMO de base avec le choix éventuel de souscrire une couverture complémentaire. L'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédents la maladie, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, de l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS et de la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS. En cas d'interruption du travail, l'assuré ou les ayants droits (conjoint, enfant à charge de moins de 21 ans ou 26 ans si étudiant et sans limite d'âge si handicapé) bénéficient, à compter de la date à laquelle les conditions pour relever d'un régime d'assurance-maladie de base ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six mois.

Les 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 sont couverts à 70 % de la tarification nationale de référence. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont couverts à hauteur de 70 à 90 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. 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. Une liste répertoriant 41 Affections de Longue Durée (ALD) et représentant 140 maladies est publiée dans l'Arrêté n° 2518-05 du Ministère de la Santé.

En cas d'hospitalisation, la couverture s'applique à l'ensemble des prestations dispensées y compris celles rendues dans le cadre de l'hôpital de jour.

L'hospitalisation donne droit :

- au remboursement ou à la prise en charge des soins liés à l'hospitalisation ;
- aux interventions chirurgicales ;
- et inclut le séjour hospitalier, les honoraires des actes médicaux, chirurgicaux, paramédicaux, d'analyse de biologie médicale, de radiologie et d'imagerie médicale, des explorations fonctionnelles, d'odontologie, de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie ;
- ainsi que les médicaments sur la base de la tarification nationale de référence.

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

Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région 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, notamment les comités responsables de l'organisation du RAMED et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011.

Le 13 mars 2012, à Casablanca, le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du Régime d'assistance médicale (RAMED), une première au Maghreb et la promesse d'une ère nouvelle pour le secteur de la santé marocain.

*Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'Assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les Marocains vivant du secteur informel. « Le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1<sup>er</sup> juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les Marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille. La distinction est nettement plus subtile entre « situation de vulnérabilité » et « pauvreté absolue » en milieu rural, où sont pris en compte des critères tels que l'exploitation de terrains agricoles, la possession de cheptel, de matériel agricole, etc. La réforme concerne également 160 000 prisonniers, orphelins et sans domicile fixe. Ce nouveau régime, applicable dans toutes les structures de santé publiques, couvre le même éventail de soins que celui de l'AMO. Pour l'accompagner financièrement, un budget de 2,7 milliards de dirhams a été débloqué. [...] ».*

Dans un premier temps, force est de constater que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer le contenu de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse relatif aux renseignements qui émaneraient du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale et à l'AMO plus particulièrement. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision. Pour le surplus, en tout état de cause, comme relevé par la partie requérante en termes de recours, l'avis médical précité n'est nullement pertinent quant à ce. En effet, le régime en question s'applique aux salariés or le requérant est *« probablement en incapacité de travail prolongée, même en présence d'une prise en charge adéquate »* comme indiqué dans le certificat médical type du 26 février 2013 fourni à l'appui de la demande.

Dans un second temps, s'agissant du système du Ramed, la partie requérante soutient en substance en termes de requête que celui-ci n'est actuellement pas opérationnel en se référant à divers articles et sites Internet, problématique qui avait d'ailleurs également été soulevée en termes de demande. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse d'avoir statué sur des informations hypothétiques et de ne pas avoir démontré que le requérant aurait concrètement accès aux soins requis.

Outre le fait que les documents Internet intitulés *« Agence Nationale de l'assurance-Maladie (ANAM), Connaitre l'Assurance Maladie, RAMED »* et *« Le Ramed sera généralisé à partir de janvier 2011 »* ne semblent pas figurer au dossier administratif et qu'ainsi, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision, le Conseil constate en tout état de cause que, dans son avis médical du 26 novembre 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé que *« 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. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du RAMED et la formation du personnel, ce qui devrait être achevé d'ici la fin 2011. Le 13 mars 2012, à Casablanca, le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du Régime d'assistance médicale (RAMED), une première au Maghreb et la promesse d'une ère nouvelle pour le secteur de la santé marocain »* et a détaillés les promesses futures de ce régime. Le Conseil considère que ces différentes informations ne rendent nullement compte, en elles-mêmes, de l'effectivité réelle de la généralisation du système du Ramed lors de la prise de la décision querellée, le médecin conseil de la partie défenderesse n'ayant pas fourni de documentation postérieure à l'année 2012 quant à ce. En conséquence, en se référant uniquement à ces informations, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux traitements médicaux et suivi requis via le système du Ramed.

3.3. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a commis une erreur manifeste d'appréciation. La seconde branche du moyen unique pris est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner la première branche et le reste de la seconde branche du moyen unique pris, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note à ce sujet ne sont pas de nature à énerver la teneur du présent arrêt. En effet, elle souligne que son médecin conseil « *s'est [...] assuré de l'accessibilité effective au traitement. Il a relevé l'existence de l'Assurance-Maladie Obligatoire (« AMO ») et ses conditions d'applications (sic) ainsi que du RAMED, qui vise la population démunie qui n'est pas éligible au régime de l'AMO* ». Elle précise que « *l'un ou l'autre de ces motifs suffit à lui seul à justifier l'acte attaqué* » et elle considère ensuite que dès lors que « *la partie requérante étant restée en défaut de contester utilement le motif relatif à l'assurance maladie obligatoire, force est de constater qu'elle n'a nullement intérêt à l'articulation de son moyen visant à contester l'existence du RAMED* », ce qui est totalement erroné en l'espèce, la partie requérante ayant argumenté, s'agissant de l'AMO, que le requérant ne fait pas partie des ayants droits dès lors qu'il ressort du site <https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/home.html> que les personnes couvertes doivent exercer une activité lucrative et que le requérant est en incapacité de travail au vu du rapport médical du 26 février 2014 (sic).

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

##### **Article unique.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 2 décembre 2014, est annulée.

##### **Article 2.**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 2 décembre 2014, est annulé.

##### **Article 3.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. FORTIN,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. FORTIN

C. DE WREEDE