



Arrêt

**n°151 645 du 3 septembre 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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 19 décembre 2014 et notifiée le 10 février 2015 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, notifié le même jour.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 19 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS loco Me E. HALABI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 4 août 2010.

1.2. Le 28 mars 2011, elle 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 le 13 avril 2011.

1.3. Le 7 octobre 2011, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée par une décision du 20 juin 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 19 juin 2013, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 29 novembre 2013, assortie d'un

ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 124 442 prononcé le 22 mai 2014, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre ces décisions, suite au retrait des actes attaqués. La partie défenderesse a ensuite pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire, en date du 18 août 2014. Dans son arrêt n° 138 588 prononcé le 16 février 2015, le Conseil de céans a également rejeté le recours introduit contre ces décisions, suite au retrait des actes attaqués.

1.5. Le 15 décembre 2014, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 19 décembre 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle 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 par madame [L.H. R.] 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 15.12.2014, (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 à la requérante, que du point de vue médical et sous traitement rien ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication à un retour de la requérante à son pays d'origine, le Maroc.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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

Dès lors,

1) *L'intéressée ne souffre pas 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 la requérante, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible 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 ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante 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^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. Sa demande 9ter du 19.06.2013 a été rejetée (non fondée) en date du 19.12.2014. L'intéressée n'a plus droit au séjour ».

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 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic) sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 62 de la loi du 15 décembre 1980 et du défaut de motivation*
- *de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie*
- *des formes substantielles (sic) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- *l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

2.2. Elle reproduit le contenu de la motivation de la première décision entreprise et de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

2.3. Elle développe une première branche prise de « *L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic) sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie, et des formes substantielles (sic) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 198 (sic), de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

2.4. Dans un cinquième point, elle soutient que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que les soins sont disponibles et accessibles à la requérante au pays d'origine alors qu'il résulte de divers rapports que cela n'est pas correct. Elle considère que le traitement requis n'est pas accessible à la requérante.

Elle reproduit les informations figurant sur le site « http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=5 » afin de préciser les personnes qui sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc. Elle estime que la requérante ne rentre actuellement dans aucune des catégories qui y sont reprises dès lors qu'elle a quitté le Maroc depuis six ans, qu'elle ne travaille pas, et que son état de santé ne lui permet d'ailleurs pas puisqu'elle est placée en incapacité de travail à 66 pourcents. Elle considère dès lors que la requérante ne pourrait bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au pays d'origine et qu'ainsi, il n'est pas garanti qu'elle ait un accès financier aux traitements qui lui sont nécessaires.

Elle soutient ensuite que le Ramed révèle en pratique de nombreuses lacunes. Elle se réfère à un article du journal « *L'économiste* » et elle reproduit des extraits d'un article sur le portail d'information « *Au fait* », de l'article « *Ramed, un an après : Le grand flop de la phase pilote* », du rapport de la Commission européenne du 25 mai 2011 et d'un article de février 2012. Elle prétend que les chances pour la requérante de bénéficier du Ramed actuellement sont très minces et qu'elle sera mieux soignée en Belgique, où elle bénéficie déjà d'un traitement. Elle souligne que si le Ramed était toutefois accessible à la requérante, cela couvrirait les consultations mais non les médicaments, hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations. Elle prétend ainsi qu'en tout état de cause, la requérante ne pourrait bénéficier que des consultations et non des médicaments. Elle reproduit des extraits des articles « *Louardi veut le RAMED* », « *Maroc : Rapport alarmant du CESE sur l'accès aux soins de santé* », « *Le système de santé marocain à l'agonie* », « *Soins de santé de base* » et « *L'accès aux soins : un réel douloureux* ». Elle affirme que divers rapports confirment les constats figurant dans ces articles et font état de la situation problématique de l'accès aux soins de santé de base au Maroc. Elle reproche à la

partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine. Elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 148 470 prononcé le 23 septembre 2014 par le Conseil de céans et elle soutient qu'il s'applique au cas d'espèce.

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 15 décembre 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 de la requérante au Maroc pour les raisons qui suivent : « *Concernant l'accessibilité aux soins, notons qu'il existe depuis 2002, deux régimes de la couverture médicale de base au Maroc. Il s'agit d'une part de l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) et d'autre part du Régime d'Assistance Médicale (RAMED). Le premier est fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants. Le deuxième, RAMED, est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis.*

Avec le commencement de l'AMO en 2005, la mise en place du RAMED en 2011, précédée par une expérience pilote lancée en 2008 à la région Tadla Azilal, cela a permis à une population économiquement démunie de bénéficier d'une couverture médicale de base qui offre ainsi la gratuité des soins et prestations médicalement disponibles dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'État aussi bien en cas d'urgence ou lors de l'hospitalisation.

Pour argumenter sur les difficultés de soins que pourrait connaître l'intéressée en cas de son retour au pays d'origine, son conseil fournit plusieurs articles de presse liés au régime d'assistance médicale, le «RAMED» en évoquant des insuffisances dans la phase de pilotage, le scepticisme des acteurs associatifs sur la généralisation de celle-ci. Il évoque aussi l'inaccessibilité financière des soins au regard (sic) la situation personnelle et familiale de sa cliente. Rappelons que le RAMED est un régime d'assistance.

Notons d'abord 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 Vilvarajahet autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il 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, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Notons également que malgré certains dysfonctionnements lors du lancement de RAMED, l'expérience pilote lancée en 2008 dans la Région de Tadla Azilal a donné des résultats satisfaisants sur les mécanismes d'identification, la satisfaction des bénéficiaires, les coûts des prestations et l'impact sur les hôpitaux publics. Cette expérience a permis aussi de combler les lacunes enregistrées. D'où l'expansion de celui-ci depuis mars 2012 et qui se poursuit dans tout le pays. 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. Parmi ces dispositions, la rationalisation des dépenses destinées à la prise en charge des démunis. Ajoutons que le conseil de l'intéressée a fourni la liste des prestations médicales couvertes par le RAMED dans laquelle figurent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice et autres.

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

Dans un premier temps, en ce qui concerne l'AMO, comme relevé par la partie requérante en termes de recours, la requérante ne rentre à l'heure actuelle dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour cette dernière de mener une vie normale, en ce compris obtenir un revenu, vu l'apparition d'une dyspnée de stade 3, qu'il lui est impossible d'exercer une activité professionnelle manuelle et que son aptitude à l'effort est altérée de 66 pourcents. Il n'est donc pas certain que la requérante pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO.

Dans un second temps, s'agissant du système du Ramed, le Conseil remarque en tout état de cause, comme développé par la partie requérante en termes de requête et dans sa demande, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'État lors des hospitalisations.

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances, celle-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc et le Ramed ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés lors des hospitalisations.

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. Ce développement de la première 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 le reste de la première branche et la seconde branche du moyen unique pris, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Force est enfin de constater que dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond pas expressément à l'argumentation menant à l'annulation du premier acte attaqué.

3.5. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée.

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 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 19 décembre 2014, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois septembre deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE