

## Arrêt

n° 208 355 du 28 août 2018  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NIMAL  
Rue des Coteaux 41  
1210 BRUXELLES

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 III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2016 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 22 février 2016, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter 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* », ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 197 414 du 3 janvier 2018.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 1<sup>er</sup> mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 23 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. GAMMAR *loco* Me C. NIMAL, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Italie dans le courant de l'année 2002, elle a présenté une tumeur au cerveau en 2008 et a subi une intervention chirurgicale lourde, ayant laissé des séquelles importantes, dont une épilepsie.

La partie requérante déclare également avoir été reconnue invalide à 100%, mais que son état de santé ainsi que sa situation sociale se sont dégradés au point qu'elle n'a jamais perçu ses allocations, qu'elle a perdu son logement, et a finalement été « expulsée » d'Italie.

La partie requérante déclare être arrivée en Belgique dans le courant de l'année 2010, et y avoir subi de nombreuses hospitalisations.

Le 1<sup>er</sup> avril 2010, la partie requérante s'est vu notifier un ordre de quitter le territoire, suite à un contrôle administratif.

Par un courrier recommandé daté du 30 mars 2010, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 22 décembre 2010. A l'appui de ladite demande, la partie requérante avait notamment produit un passeport marocain, ainsi qu'un permis de séjour délivré par les autorités italiennes, valable jusqu'au 27 novembre 2017.

Le 12 juillet 2012, la partie requérante a été condamnée par le tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine principale de trente mois d'emprisonnement, assortie d'un sursis pour la moitié, du chef de torture, de coups et blessures ayant entraîné une maladie ou une incapacité de travail, ainsi que de privation de liberté illégale et arbitraire.

La demande susmentionnée, introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, a été déclarée non fondée le 10 février 2015. La partie requérante n'a introduit aucun recours à l'encontre de cette décision, bien qu'elle ait, selon ses dires, mandaté un avocat pour ce faire.

La partie défenderesse a pris, le 10 février 2015 également, un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée de huit ans à l'encontre de la partie requérante, qui lui ont été notifiés le 7 avril 2015. La partie requérante n'a pas introduit de recours à l'encontre de ces deux actes.

La partie requérante a fait en outre l'objet d'un ordre de quitter le territoire le 30 août 2015. Cet acte, qui lui a été notifié le jour-même, n'a pas été entrecis d'un recours.

La partie défenderesse a, le 8 septembre 2015, confirmé l'ordre de quitter le territoire précité dans le cadre d'une interpellation survenue le même jour, suite à un signalement Schengen.

Par un courrier daté du 15 octobre 2015, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable mais non fondée par une décision du 22 février 2016.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Motif :*

*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 de 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 18.02.2016, (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.*

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

*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.»*

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*o **En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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.*

*En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :*

*o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée notifié en date du 07.04.2015. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire.»*

Les deux actes précités ont été notifiés ensemble le 10 mars 2016.

Le 8 avril 2016, la partie requérante a été interpellée en raison d'un signalement Schengen.

Le 29 août 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit à l'encontre de cette décision un recours en suspension et en annulation.

Le 29 décembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. La partie requérante a introduit, le 31 décembre 2017 à l'encontre de cette décision, notifiée le 29 décembre 2017, un recours en suspension d'extrême urgence devant le Conseil.

Le 31 décembre 2017 également, la partie requérante a sollicité, par des requêtes distinctes, des mesures urgentes et provisoires afin de faire examiner en extrême urgence l'ensemble des demandes de suspension pendantes devant le Conseil.

Ensuite de quoi, le 3 janvier 2018, le Conseil a prononcé un arrêt n° 197 414 suspendant l'exécution de la décision du 22 février 2016 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour.

Le 3 janvier 2018 également, le Conseil a, par un arrêt n° 197 415, suspendu l'exécution de l'ordre de quitter le territoire adopté le 29 août 2017.

Le même jour, le Conseil a, par un arrêt n° 197 416, suspendu l'exécution de l'ordre de quitter le territoire adopté le 29 décembre 2017.

Cet acte a ensuite été annulé par un arrêt n° 200 173 du 23 février 2018.

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen, le deuxième de la requête, libellé comme suit :

**« DEUXIEME MOYEN : de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; violation des articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation du principe général de bonne administration ; erreur dans l'appréciation des faits ; violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause »**

Il ressort de la décision attaquée que la partie adverse a considéré que les maladies alléguées par le requérant – pour reprendre les termes du Conseil d'Etat – maladies « *quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Dans ce cadre, la partie adverse doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective.

*Première branche,*

La partie requérante estime que la partie adverse a commis une erreur de fait et n'a pas correctement pris en considération l'ensemble des éléments pertinents amenés à la cause en estimant devoir vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux en Italie.

La partie requérante estime que le requérant n'a pas de droit au séjour en Italie et que la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins médicaux en Italie n'est pas relevante dans le cadre de l'examen de la demande de séjour introduite par le requérant pour raisons médicales.

En effet, si la partie adverse considère, dans la décision attaquée : « *Notons que l'intéressé possède un titre de séjour pour l'Italie valable jusqu'au 27.11.2017. Rien n'indique qu'il ait perdu ce droit de séjour ainsi que sa pension d'invalidité accordée en Italie. Il n'accorde aucune preuve pour confirmer ses dires concernant sa perte de droit de séjour dans ce pays.* » ; la partie requérante a, dès l'introduction de la demande 9<sup>ter</sup> en octobre 2015, demandé à l'Etat belge de vérifier de manière concrète la question du droit de séjour du requérant en Italie.

La partie requérante a rajouté : « *Certes le requérant, avant son arrivée en Belgique, y disposait d'un droit de séjour mais dès sa demande initiale avait indiqué avoir fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire dans ce pays. Il n'est pas en possession de cet ordre de quitter le territoire.*

*A ce jour, l'Ambassade d'Italie a refusé d'apporter une réponse à la question d'un prétendu droit de séjour de mon client dans ce pays, question qui lui a été pourtant posée par l'Auditorat du travail de Bruxelles. Il paraît clair cependant qu'ayant quitté l'Italie depuis plus de 5 ans, il serait en toute hypothèse, en dehors des délais pour bénéficier d'un droit de retour dans ce pays (en droit belge l'article 19 de la loi du 15/12/1980 autorise un tel retour pendant une année seulement).* ».

Au vu de ce qui précède et des pièces constituant le dossier administratif, la partie requérante persiste à dire que le requérant n'a plus de droit au séjour en Italie.

Par ailleurs, la partie requérante ignore d'où la partie adverse tire l'information de ce que le requérant posséderait un titre de séjour italien valable jusqu'au 27.11.2017.

La partie adverse a en tout cas manqué à son devoir de motivation dans la mesure où elle ne répond pas à la question qui lui a été posée en terme de demande ainsi que par l'auditorat du travail : le requérant a-t-il un titre de séjour en Italie ? La partie requérante estime également que l'Office des étrangers manque à son devoir de bonne administration en n'ayant pas pris la peine de vérifier une information qu'elle est facilement à même de vérifier auprès de ces homologues italiens.

La décision attaquée doit être annulée.

*Deuxième branche,*

### **Disponibilité des soins au MAROC**

La partie adverse se base sur des sites officiels qui ne donnent en réalité aucune indication sur la réalité de la disponibilité des soins au pays.

La partie adverse fait allusion au projet « MedCOI ».

Rien n'est indiqué sur l'étendue de ce projet. En outre, l'accessibilité au traitement n'est pas garantie puisque l'avis médical attaqué lui-même mentionne que les informations données « *se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité des soins* ». Votre Conseil a déjà pu se prononcer sur cette base de données en considérant qu' « aucune garantie sur l'accessibilité de ces soins n'est apportée » (CCE arrêt n° 92 309 du 27.11.2012 et CCE arrêt n° 110 513 du 24.09.2013).

L'identité des médecins avec lesquels la partie adverse est en contact n'est par ailleurs pas révélée ce qui rend impossible de vérifier les informations fournies par la partie adverse.

Il s'agit en outre d'une base de données inaccessible au public. La partie requérante n'est donc pas en mesure de pouvoir vérifier les informations invoquées par la partie adverse et émanant de cette base de données.

La partie adverse fait également référence à « International SOS » dont elle invite à aller consulter le site internet. Effectivement, il s'agit d'« *un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité* », cependant, en cliquant sur l'onglet « Nos adhérents » on peut lire ce qui suit :

*« International SOS est une société indépendante qui offre des services à un large éventail d'entreprises et d'institutions. Nous travaillons en partenariat avec des multinationales ainsi que des organisations gouvernementales et non gouvernementales, et proposons nos services à plus de 8 300 entreprises partenaires dans le monde.*

*International SOS compte parmi ses adhérents 80% des sociétés du CAC40, 82 % des 100 plus grandes multinationales et 66 % des 500 plus grandes multinationales. Avec douze centres régionaux - Djakarta, Dubaï, Johannesburg, Londres, Madrid, Moscou, Paris, Philadelphie, Shanghai, Singapour, Sydney et Tokyo – nous accompagnons nos adhérents au niveau national, régional ou local. Vous trouverez ci-dessous quelques-uns des secteurs d'activité pour lesquels nous proposons nos services :*

- Transport aérien et aéronautique,*
- Industrie chimique,*
- Construction, engineering, industrie pétrolière et gazière, mines,*
- Services financiers et consulting,*
- Grande distribution et grande consommation,*
- Informatique, communications et électronique,*
- Institutions et ONG,*
- Assurances,*
- Industrie pharmaceutique,*
- Édition, médias et audiovisuel,*
- Industrie touristique et loisirs. »*

Il s'agit donc clairement d'une société d'assurance privée. Aucune assurance ne couvre un risque déjà réalisé, c'est le principe même de l'assurance et l'argument vaut également pour ce qui concerne Allianz Global Assistance.

L'organisation compte peut-être bien des cliniques dans plus de 70 pays dans le monde, mais il ressort de ce qui précède, que ces cliniques ne seront définitivement pas ouvertes au requérant : homme de 43 ans, gravement malade et ne possédant aucunes ressources lui permettant d'assurer le suivi médical

qu'il requiert. Cela ne correspond absolument pas aux critères des adhérents d'International SOS. Le profil du requérant ne pouvait par ailleurs pas avoir échappé à la partie adverse, cette dernière n'a pas considéré la situation singulière du requérant alors que cet examen individuel lui incombe en vertu de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980.

Concernant le traitement médicamenteux à prendre par le requérant, la partie adverse affirme qu'il est disponible au Maroc. Or, le premier site renseigné (note de bas de page n° 2 de l'avis médical du médecin conseil) ne fait référence qu'à une simple et longue liste qui se borne à préciser le code correspondant au médicament, son nom complet, la forme qu'il prend... En aucun cas, cette liste ne prouve la disponibilité réelle des médicaments mentionnés au Maroc.

La partie requérante tient ici à insister sur le fait que Votre Conseil a déjà annulé plusieurs décisions de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> pour la seule raison que l'Office des Etrangers ne peut pas se référer à une liste de médicaments pour déduire leur disponibilité au pays d'origine. Ainsi, à titre d'exemple, la partie requérante cite l'arrêt d'annulation n° 76 076 rendu par Votre Conseil les 28 février 2012.

Il convient de citer également l'arrêt n° 81 893 rendu par Votre Conseil le 19 avril 2012 en ce qui concerne les sites internet référencés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers puisque ceux-ci sont des sites tout à fait généraux et que Votre Conseil dans l'arrêt précité a annulé une décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> pour le fait que la partie adverse ne faisait référence qu'à un site internet général qui n'apporte en fait aucun élément pertinent à la question de savoir si le traitement nécessaire à la requérante est effectivement disponible au Maroc.

En ce qui concerne le site référencé en note de bas de page n° 3 de l'avis médical du médecin conseil, la page est introuvable. Le requérant ne peut donc la contester.

En ce qui concerne les références des notes de bas de page n° 4 et 5, il s'agit de deux cliniques privées auxquelles le requérant n'aura sans aucun doute pas accès en raison de son indigence, bien connue par la partie adverse.

Enfin, la note de bas de page n° 6 du rapport médical rédigé par le médecin conseil de la partie adverse fait référence au site ALLIANZ. Le requérant renvoi au commentaire ci-dessus, faits sur ce point.

L'administration manque en motivation sur ce point et la référence à ce site internet général permet à elle seule l'annulation de la décision de refus d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 prise en l'espèce.

La partie requérante estime que la partie adverse viole en conséquence son obligation de motivation, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991.

*Troisième branche,*

### **Accessibilité**

La partie requérante fait grief à la partie adverse d'affirmer : « (...) *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 à la requérante* ».

On peut donc déduire que la partie adverse considère qu'il suffit que les médicaments et le suivi médical nécessaires au demandeur soient disponibles dans le pays d'origine pour refuser toute autorisation sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980.

Or, cette affirmation est l'exacte opposé du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée lu à la lumière de la jurisprudence récente du Conseil d'Etat, toujours dans l'arrêt n° 228.778 du 16.10.2014. En effet, il y a toujours lieu de déterminer « *si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné (et donc notamment non-soigné pour cause d'inaccessibilité selon la partie requérante) le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 9 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.* ».

Au vu de ce qui précède, la partie adverse procède à une mauvaise interprétation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lu en combinaison avec l'article 3 de la CEDH.

L'acte attaqué doit être annulé.

*Quatrième branche,*

Dans le cadre de cette analyse, la partie adverse doit examiner les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès, c'est-à-dire, leur accessibilité effective.

Or, il ressort de la décision attaquée que la partie adverse n'a pas, comme il lui incombe de faire normalement, examiné l'accessibilité effective au regard de la situation individuelle du requérant. De sorte qu'aucune garantie n'est apportée au requérant de ce que les soins et le suivi médical qu'il requiert, soi-disant disponibles, lui seront accessibles, dans la région dont il est originaire.

En effet, au regard de l'ensemble des documents figurant au dossier administratif et le requérant est dans un état de santé très précaire et préoccupant aux yeux des médecins. Il doit bénéficier d'un traitement et d'un suivi très rapproché en raison des diverses pathologies graves dont il souffre. Aucun arrêt de traitement ne saurait être permis. Or, en cas de retour au Maroc, il est certain que le requérant ne pourrait pas avoir accès ni à son traitement, ni à ses médicaments. Il est incapable de travailler, cela est connu de la partie adverse. Il n'a aucune famille au Maroc et encore moins d'amis qui pourraient le soutenir financièrement dans son traitement. Le requérant a par ailleurs trouver une certaine stabilité en Belgique grâce à ses assistants sociaux et ses médecins qui le suivent depuis des années maintenant et qui sont les garants de son traitement. Sans compter que la partie adverse ne prend pas en considération le fait que le requérant doit pouvoir être pris en charge extrêmement rapidement dans la mesure où il est victime de fortes crises d'épilepsie très régulièrement.

Il ressort de la décision attaquée que la partie adverse ne prend aucunement en considération les éléments repris ci-dessus, et de manière générale l'ensemble des éléments se trouvant au dossier administratif, alors qu'elle n'était pas sans les ignorer au moment de prendre sa décision.

Au vu de ce qui précède, la partie adverse ne motive pas de manière adéquate la décision attaquée dans la mesure où elle n'apporte pas de garanties réelles sur l'accessibilité concrète de la requérante à ses médicaments et à son suivi compte tenu de sa situation individuelle.

En termes d'accessibilité au traitement et au suivi médical, la partie adverse évoque également le système du RAMED.

Ce système a effectivement fait l'objet d'un projet-pilote mis en place depuis 2008. Le système est généralisé depuis le 13.03.2012.

Le site internet du RAMED fait état de statistiques montrant l'évolution du système mais également indiquant comment introduire un dossier. Si les progrès du système sont louables, il n'en reste pas moins que de nombreux dysfonctionnements sont mis en évidence.

La partie requérante estime que le système du RAMED n'est pas un système assez fiable pour considérer qu'il donnerait une accessibilité aux soins médicaux nécessaires dont le requérant a besoin en cas de retour.

En effet, selon ces sources (*cf.* annexes au présent recours), le RAMED est réalisé à l'heure actuelle entre 74 et 77%.

*« Ce niveau de réalisation qui, somme toute, est louable, reste insuffisant pour le ministre de la Santé, Lhaussaine Louardi, qui a relevé le manque de moyens humains et matériels dont son département a besoin pour mettre en oeuvre tous les programmes nationaux prioritaires dont le Ramed. S'ajoute à cela la difficulté liée à la gestion des dépenses en l'absence d'une comptabilité analytique au niveau des CHU. Sans perdre de vue, bien sûr, le besoin pressant de garantir l'équité du traitement et de la prise en charge dans toutes les régions du pays. »*

En mars 2015, lors de la 12ème session du conseil d'administration de l'ANAM et du 3ème conseil d'administration relatif au RAMED, le ministre El Houssaine Louardi a également relevé des lacunes juridiques :

*« (...) lacunes d'ordre juridiques limitent la gestion de ces ressources de manière globale. En effet, ledit régime souffre toujours d'une inadéquation juridique dans la mesure où la loi a confié la gestion des ressources du Ramed à l'Anam (Agence nationale de l'assurance maladie), mais sans que l'Agence puisse réellement effectuer cette mission. »*

Des dysfonctionnements budgétaires sont également pointer du doigt mais également le manque de moyens humains, matériels et financiers :

*« Le manque de budget menace le système. Les collectivités locales participent à raison de 13%, tandis que le budget affecté par le Fonds de cohésion sociale n'a pas augmenté.*

*Cela reste très insuffisant au regard des objectifs initiaux. C'est le cas aussi de la participation des collectivités locales qui ne dépasse pas 40 MDH, soit à peine 13% des budgets programmés pour le financement du Ramed. Quant à la participation des personnes en situation de précarité, elle a été de 56MDH à fin 2013, soit seulement 40% du montant à prélever normalement. Ainsi plusieurs obstacles persistent encore face à la bonne application du Régime d'assistance médicale. Il s'agit également de la faiblesse des moyens techniques et humains au niveau des commissions locales permanentes afin de s'assurer des déclarations des bénéficiaires du régime et relever les dysfonctionnements liés à l'éligibilité. Les autorités compétentes ont par ailleurs constaté l'existence de cas de double inscription entre le Ramed et les autres régimes d'assurance maladie obligatoire. Il y a aussi un grand déficit en cadres médicaux et paramédicaux dans les centres hospitaliers agréés en tant que points de liaison. Ce manque est estimé à 400 médecins généralistes, 310 infirmiers multi-disciplines, 146 sages-femmes. Sachant que de manière générale, le déficit global dans le système de santé au Maroc est de 6.000 médecins et 9.000 infirmiers. L'on remarque aussi l'absence d'affectation budgétaire additionnelle du Fonds de cohésion sociale au profit du Ramed. Idem pour le budget 2014 de la pharmacie centrale qui a connu une baisse notable par rapport aux trois dernières années. En effet, le manque drastique des médicaments destinés au Ramed commence à sérieusement menacer sa pérennité, de l'avis même des responsables des départements concernés. »*

En outre, la lecture attentive des informations figurant sur le site internet du RAMED révèle que le système est en réalité bien contraignant.

En premier lieu, il est frappant de constater que les rédacteurs du site s'expriment au futur de sorte qu'ils laissent entendre que le système n'est pas encore en place.

Ensuite, on remarque que les démarches administratives sont très nombreuses. Il faut d'abord identifier la catégorie à laquelle appartient celui qui prétend à l'aide : « Pauvreté » ou « Vulnérabilité » ? On constate également que si le demandeur d'aide n'a pas accès à internet, ce qui est fort probable par définition, les démarches se compliquent en raisons des nombreux déplacements que le demandeur va devoir effectuer dans les différentes administrations.

En outre, le demandeur qui introduit une demande d'aide reçoit un récépissé qui est valable 3 mois mais rien n'est indiqué sur la durée de traitement des demandes. Il est à noter également que durant tout le temps du traitement de la demande, la personne n'a accès qu'aux soins d'urgence ce qui peut mettre en danger la santé des certaines personnes, comme le requérant, qui nécessitent un suivi très régulier et ininterrompu.

Les personnes appartenant à la catégorie « pauvreté » bénéficient d'une aide pour trois ans tandis que ceux appartenant à la catégorie « vulnérable » bénéficient d'une aide pour une durée d'un an et doivent « contribuer annuellement ». Outre le fait que cette limite dans le temps place les malades dans l'insécurité, aucune information n'est donnée quant à cette « contribution annuelle ».

Le site du RAMED mentionne encore qu'en tout état de cause, les soins dispensés dans le cadre de l'aide qu'il fournit ne le sont que dans des structures publiques. Or, le manque d'infrastructure, de personnel et de moyens dans les hôpitaux publics au Maroc est bien connu. Le requérant renvoie à son développement sur la disponibilité des soins de santé au Maroc sur ce point.



Enfin, on peut constater que le système est inefficace dans la mesure où les soins sont d'abord dispensés dans une structure dépendant du domicile du bénéficiaire. Que si cette première structure ne convient pas ; la personne est envoyée dans une structure dépendant de la province et si cette dernière ne convient toujours pas, la personne sera envoyée dans une structure dépendant de la Région. L'identification de la structure nécessaire n'est donc pas immédiate ce qui implique que les personnes nécessitant des soins doivent parfois attendre des mois avant de bénéficier des soins médicaux nécessaires.

Un article daté du 16.03.2015 et intitulé « Trois ans du Ramed : A quel prix ? » pose la question de savoir combien de temps encore le système du RAMED sera tenable au regard du budget de l'Etat marocain. L'article énonce que les prestations sanitaires des hôpitaux publics ont explosés et que l'Etat n'est pas sûr de pouvoir assurer le financement du RAMED sur le long terme. L'article pointe également du doigt la « gestion archaïque » dans les hôpitaux qui contribue à faire exploser les budgets.

Le requérant produit un autre article, daté également du 16.03.2015 et intitulé « Quand le RAMED plombe les hôpitaux ». Ce titre est évocateur. L'article énonce que l'AMO et le RAMED ne couvre que 60% de la population. Il révèle le manque criant de ressources humaines et la rareté de certaines spécialités. Il relate également les propos du Ministre de la santé El Ouardi : « il va donc falloir notre vision et notre méthodologie de travail afin d'affronter la réalité en matière de prise en charge, de financement et de gouvernance du régime ».

Enfin, le requérant produit un article de 2013 rappelant que les doutes à l'égard du système du RAMED ne datent pas d'hier. Le Ministre de la santé précité n'hésitait pas à qualifier la gestion du RAMED de catastrophique.

L'article produit par la partie adverse intitulé « Accès aux soins : ce qu'a permis le RAMED au Maroc » évoque également les problèmes de manque de personnel et d'infrastructure.

Au vu de ce qui précède, la partie adverse n'apporte pas la preuve que les soins nécessaires au requérant lui seraient accessibles en cas de retour au Maroc. Cette accessibilité n'est pas garantie et cela est confirmé par Fabio POMPETTI du bureau « Maroc » de Médecins du Monde à Bruxelles qui explique que le requérant devrait prendre en charge ses médicaments et qu'il faudrait compter +-520,00 €/mois montant que le requérant est incapable de réunir compte tenu de son indigence et de son incapacité totale à travailler.

La décision attaquée doit par conséquent être annulée. »

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, al. 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de 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.

3.2.1. En l'espèce, à l'appui de la demande ayant conduit à la première décision attaquée, la partie requérante avait produit un avis du 12 août 2015, émanant de l'organisation *Médecins du Monde*, sur l'accès aux soins du Maroc indiquant notamment qu'à l'issue de deux ou trois mois d'attente nécessitée

par la régularisation de sa situation, la partie requérante « *bénéficiera d'une couverture (RAMED) qui lui garantira l'accès gratuit aux hôpitaux MAIS [...] devra payer de sa poche les médicaments (rarement disponibles dans les hôpitaux), notre médecin estime les coûts à 520 €/mois* ».

Ainsi, la partie requérante avait invoqué notamment à l'appui de sa demande, d'une part, que les médicaments sont « *rarement disponibles dans les hôpitaux* » au Maroc et, d'autre part, que le RAMED n'offre pas de couverture en dehors des structures hospitalières.

3.2.2. Le fonctionnaire médecin et, à sa suite, la partie défenderesse, ont conclu à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante au Maroc sur la base des considérations suivantes :

*« Enfin, si l'intéressé devait retourner dans son pays d'origine, le Maroc, selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). 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<sup>14</sup>.*

*En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). 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<sup>15</sup>.*

*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 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 1er 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 600 dirhams par famille<sup>16</sup>.*

*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. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il vient d'être généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1er janvier 2013<sup>17</sup>.*

*Selon le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina, qui reprend les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine Louardi : «l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99 % de la population ciblée prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents. ( .. ) 84 % des bénéficiaires représente la «population pauvre » et 16 % représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soin que ceux offerts par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). M. Louardi a rapporté aussi que, d'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet. »<sup>18</sup> Cette information est confirmée par un article sur le site « Le Matin » datant du 13 mars 2015.<sup>19</sup> Ces 2 articles attestent donc de l'actualité et de l'efficacité du Ramed.*

*Le conseil de l'intéressé nous fournit la copie d'un email avec le coordinateur de médecins du monde qui confirme la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc. Concernant l'accessibilité du traitement nécessaire à l'intéressé, il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc.*

*Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaurne Unis du 02 mai 1997, §38).*

*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 CCE n° 81574 du 23 mai 2013) ».*

3.2.3. Le Conseil observe que ce faisant, la partie défenderesse se fonde sur l'assurance-maladie faisant partie du régime marocain de sécurité sociale (Amo), ainsi que sur le régime d'assistance médicale (Ramed).

Le Conseil observe qu'en particulier dans la quatrième branche du deuxième moyen, la partie requérante conteste l'analyse à laquelle le fonctionnaire médecin a procédé, en faisant notamment valoir qu'elle est incapable de travailler, et que cette circonstance est connue de la partie défenderesse.

La partie requérante avait en effet invoqué à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour être incapable de travailler à plus de 66 %, incapable de se débrouiller seule, et reconnue handicapée. Elle avait étayé ses allégations par différents documents médicaux produits à ce sujet.

Ces éléments n'ont pas été remis en cause par le fonctionnaire médecin dans son avis, lequel relève en outre qu'un certificat médical du 26 août 2015 renseigne que le requérant « *ne pourrait se débrouiller seul pour la prise de médicaments, respect des rendez-vous* », et plus loin que « *La gravité de l'état du patient est objectivée avec le DUSOI et est maximale pour l'épilepsie démontrant la nécessité et du suivi spécialisé et d'un accompagnement* ».

Il n'est donc pas certain que le requérant pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO en tant que personne exerçant une activité lucrative.

Ensuite, le système du Ramed, à le supposer effectif - ce qui est contesté - couvrirait uniquement les soins dispensés dans des structures publiques, ainsi qu'il est invoqué par la partie requérante en termes de requête.

Les documents produits par la partie défenderesse au dossier administratif pour établir la disponibilité des médicaments nécessaires en l'espèce ne renseignent pas de disponibilité des médicaments requis en dehors des pharmacies privées.

En conséquence, il n'est pas établi, qu'eu égard à sa situation individuelle, la partie requérante aura un accès aux médicaments requis à son retour au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. S'agissant de la quatrième branche du moyen, la partie défenderesse soulève dans sa note d'observations que la partie requérante fait valoir les nombreux dysfonctionnements du système Ramed « *sans cependant indiquer en quoi, dans sa situation spécifique, il ne pourrait y avoir accès, que les griefs du requérant restent « vagues et non étayés* ». Elle indique que la référence à certains articles relatifs au système Ramed n'ont pas été portés à sa connaissance en temps utile, rappelant que « *les doutes à l'égard du système Ramed ne datent pas d'hier (sic)* ». Elle expose enfin que les motifs de la décision attaquée se vérifient à la lecture du dossier administratif et sont suffisamment clairs et non équivoques pour permettre à la partie requérante de comprendre le raisonnement tenu par la partie défenderesse pour fonder l'acte attaqué.

Le Conseil rappelle que le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, et qu'il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur et que le mécanisme de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, C.E., ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « *motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif* » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

En l'occurrence, la partie requérante avait invoqué de nombreux arguments dans sa demande d'autorisation de séjour, lesquels étaient en outre étayés par des pièces produites en temps utile, ainsi qu'il a été relevé aux points 3.2.1 et 3.2.3. du présent arrêt, à l'appui de sa position selon laquelle les médicaments, à les supposer disponibles au Maroc, ne lui étaient en tout état de cause pas accessibles.

La critique portée à l'encontre de la première décision attaquée à ce sujet est également suffisamment précise et développée pour être accueillie, indépendamment des documents qui n'ont pas été communiqués en temps utile.

3.4. Le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a, par ailleurs, examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins requis en Italie.

Cependant, cette appréciation n'a pas été reprise à son compte par la partie défenderesse, qui s'en est tenue au « *pays d'origine* » de la partie requérante, mentionnant uniquement le Maroc dans sa décision.

L'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis en Italie n'apparaissant pas dans la motivation de la première décision attaquée, et la partie défenderesse n'étant pas liée par l'avis du fonctionnaire médecin lorsqu'il conclut au caractère non fondé de la demande en raison de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur, le Conseil estime que la partie requérante justifie d'un intérêt à la quatrième branche du deuxième moyen et ce, indépendamment de la question de l'existence, ou non, d'un titre de séjour de la partie requérante en Italie.

Pour autant que de besoin, le Conseil souligne que la partie requérante conteste ce dernier aspect de l'avis du fonctionnaire médecin.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la quatrième branche du deuxième moyen est, en ce qu'elle est prise de la violation des articles 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et dans les limites exposées ci-dessus, fondée et justifie l'annulation du premier acte attaqué.

3.6. L'ordre de quitter le territoire entrepris, s'analysant comme l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

3.7. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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 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<sup>er</sup>**

La décision, prise le 22 février 2016, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, est annulée.

**Article 2**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 22 février 2016, est annulé.

**Article 3**

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

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY