



## Arrêt

n° 224 753 du 9 août 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EL JANATI  
Rue Jules Cerexhe 82  
4800 VERVIERS

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 2013, par X et X, agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant, qui se déclarent de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision du 08.05.2013 déclarant leur demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 non fondée, décision accompagnée d'un ordre de quitter le territoire ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 mai 2019.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendues, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me M. de SOUSA *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. Les requérants sont arrivés sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par un courrier daté du 27 novembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, qui a fait l'objet d'une décision de rejet prise par la partie défenderesse en date du 10 juin 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Les requérants ont introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 91 322 du 12 novembre 2012.

Le 27 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée.

Les requérants ont introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme de l'arrêt n° 224 752 du 9 août 2019.

1.3. Par un courrier daté du 24 novembre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, qui a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse en date du 28 juin 2012. Les requérants ont introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 91 326 du 12 novembre 2012. Un recours en cassation administrative a été introduit contre cet arrêt devant le Conseil d'Etat qui l'a déclaré non admissible par une ordonnance n° 9.411 rendue le 29 janvier 2013.

Le 4 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée recevable avant de la déclarer non fondée au terme d'une décision prise le 8 mai 2013 et assortie d'ordres de quitter le territoire.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée (Madame [M.T.]) 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 08.05.2013, (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 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 de la requérante à (sic) son pays d'origine.*

*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) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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 (sic) l'article 3 CEDH ».*

1.4. Par un courrier daté du 28 août 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, qui a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse en date du 10 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 7 mai 2014, la requérante s'est vue délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire par la partie défenderesse. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme de l'arrêt n° 224 754 du 9 août 2019.

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

Les requérants prennent un moyen unique « de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), les articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, les articles 9ter et 62 de la Loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, violation du « principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans connaître (*sic*) d'erreur manifeste d'appréciation », du principe de prudence et de minutie, ainsi que du principe général de droit de la défense ».

Les requérants exposent ce qui suit :

« QUE la [première] requérante présente une maladie du cœur, à savoir une insuffisance mitrale sur pathologie de la valve mitrale.

Qu'elle a déposé à l'appui de sa demande un certificat médical type relatif à sa maladie et un rapport médical établi par son cardiologue, le Docteur [N.].

QU'[elle] suit un traitement à vie et le certificat médical déposé précise qu'il y aurait une évolution vers un remplacement valvulaire.

QUE le Docteur [N.] précise également dans son rapport :

« Il ne fait pas de doute que la dyspnée peut être liée à la maladie mitrale de cette patiente qui nécessite une surveillance régulière et dont on ne connaît pas l'évolution. Cela peut bien sûr conduire à une intervention chirurgicale de valvuloplastie éventuelle bien qu'il y ait une insuffisance mitrale assez nette. Cela pourrait plutôt conduire, si nécessaire à une intervention de remplacement valvulaire ».

QU'il [lui] est déjà arrivé, à plusieurs reprises, d'avoir des malaises cardiaques.

QU'[elle] n'a pu obtenir les soins adéquats au MAROC, compte tenu de ses difficultés financières et de son impossibilité de faire de longs déplacements, une assistance régulière pour soigner la maladie dont elle souffre.

QUE sa maladie cardiaque a été mieux cernée depuis son arrivée en BELGIQUE en 2005.

QUE ce n'est qu'en BELGIQUE qu'[elle] a pu obtenir les soins nécessaires mettant en évidence à l'effort d'un (*sic*) gradient transmittal qui permet d'adapter le traitement adéquat lequel n'empêcherait nécessairement pas l'intervention chirurgicale (*sic*) pour le remplacement valvulaire.

QUE la partie adverse considère que la maladie invoquée ne peut être retenue pour justifier une régularisation en matière de séjour étant donné que dans son avis médical du 08.05.2013, le Médecin confirme que l'ensemble des traitements médicamenteux [lui] sont disponibles au pays d'origine et accessibles au MAROC.

QUE pour l'évaluation des soins disponibles au MAROC, le Médecin Conseil renvoie tout simplement à un site internet.

QUE pour l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Médecin Conseil se réfère à un rapport de 2006 et 2010.

QU'[elle] estime que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits qui ne doivent pas être négligés.

QU'[elle] estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse de conclure hâtivement qu'[elle] ne pourrait être autorisée au séjour sur base de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980.

QUE la motivation de la décision attaquée se réfère au rapport du Médecin Conseil qui se réfère lui à un site internet alors qu'une motivation par référence n'est admise qu'à la condition qu'elle soit produite dans l'acte ou que la décision a été portée à la connaissance de l'intéressée antérieurement ou concomitamment à la décision, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

QU'en ce qui concerne la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la décision se borne à citer des bases de données non accessibles, sans citer ni à (*sic*) produire les passages qui confirmeraient le motif de leur décision (*sic*), ce qui porterait atteinte aux droits de défense garantis par l'article 6 de la CEDH.

QUE quant à l'accessibilité des soins, la partie adverse juge dans sa décision attaquée que les soins [lui] sont accessibles au MAROC puisque ce dernier dispose d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur le principe de l'assistance sociale et de la solidarité nationale et vise la population démunie constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire.

QUE s'il semble que le système (RAMED) a réalisé quelques avancées en termes de distribution de cartes pour les bénéficiaires, plusieurs contraintes existent au niveau pratique comme en témoigne le Ministre de la Santé marocain Monsieur Houcine LOUARDI :

« (...) Plusieurs contraintes persistent au niveau pratique. Tel est le cas des fraudes. Le département de la santé a constaté 70 000 cas de fausses déclarations relatives au RAMED. Un phénomène en nette progression comme en atteste la liste des fraudeurs établie dernièrement par l'agence nationale assurance maladie (ANAM) . Ils sont accusés de dissimuler des informations concernant leur affiliation au régime de la CNSS et de la CNOPS. (...) ».

QUE le Ministre LOUARDI estime que disposer d'une carte RAMED ne changera pas grand chose tant que le secteur de la santé va mal au MAROC :

« Je me demande ce que l'on pourrait faire avec une carte RAMED tant qu'on est en face d'un système bureaucratique, déficitaire aux ressources humaines et financières, l'accès aux soins semble difficile au Royaume où le contact médical par habitant et par an ne dépasse pas les 76 %, où le taux d'hospitalisation se situe à seulement à 4,7 %, soit 1,1 lit pour 1000 habitants, où l'accès aux médicaments est de près de 410 DH par habitant, où les ressources humaines en infirmières et en médecins sont déficitaires, où le lot de santé par habitant ne dépasse pas 231 dollars et où plus de 57 % de dépenses médicales sont à la charge des ménages (...) ».

QUE le Ministre a également expliqué que le dossier RAMED souffre d'un règlement de comptes politique de la part de certains partis qui ne souhaitent pas la réussite du chantier (Journal Libération, 14.06.2013 - pièce n° 2) .

QUE certes le MAROC a en effet voté une Loi pour instaurer le « RAMED : assistance médicale aux économiquement diminués » mais ce dispositif semble loin de tenir ses promesses.

QUE comme le souligne le Ministre marocain de la Santé, des contraintes persistent au niveau pratique. QUE contrairement à ce qui est affirmé de part adverse, l'existence du système d'assistance médicale «RAMED» ne permet pas d'établir à suffisance que le traitement nécessité pour [sa] pathologie, [elle] dont la situation financière précaire n'est pas contestée, lui est actuellement accessible au MAROC.

QUE la décision querellée ne permet pas de s'assurer qu'[elle] pourra bénéficier du traitement médical nécessité pour sa pathologie.

QUE la partie adverse s'est contentée de se référer à des articles de presse qui pointent les points positifs du système RAMED et occultent tous les points noirs que plusieurs spécialistes pointent du doigt et une adaptation positive d'accès aux soins, bien qu'il y ait été de moyens supplémentaires, aux besoins du bénéficiaire, à la connexion du monde de financement de la réalité et son existence du côté des Communes avant la stabilisation de la procédure d'accès aux hôpitaux (*sic*).

QUE par conséquent, le régime d'assurance maladie médicale « RAMED » n'est pas encore en ordre de marche et présente des difficultés pratiques importantes pouvant avoir des conséquences très graves sur [sa] maladie.

QUE l'adhésion au système d'assurance maladie « RAMED » est conditionné (*sic*) pour l'obtention d'une carte médicale avec un délai d'attente d'environ trois mois.

QUE le délai d'attente pourrait avoir un impact néfaste sur [son] état de santé, la partie adverse ne peut ignorer [son] état de santé très grave.

QU'il [lui] est arrivé à plusieurs reprises d'avoir des malaises cardiaques, par exemple en montant les escaliers.

QU'[elle] a indiqué dans sa demande qu'elle nécessitait une assistance régulière pour soigner sa maladie et se trouve dans une impossibilité de faire des longs trajets.

QUE sa maladie nécessitera nécessairement une intervention chirurgicale pour le remplacement valvulaire.

QUE le délai d'attente pour avoir une carte médicale pourrait avoir un impact néfaste sur [son] état de santé.

QUE par ailleurs, [elle] ne peut bénéficier de l'assurance maladie obligatoire (AMO) qui ne bénéficie que (*sic*) les travailleurs salariés du secteur public et/ou privé ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

QUE la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé sa décision en ce qu'il (*sic*) repose sur des erreurs manifestes d'appréciation ».

### 3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du Ministre ou son délégué (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) L'appréciation du risque

visé à l'alinéa 1er, 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 8 mai 2013, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par la première requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une « insuffisance mitrale ». Le médecin conseil relève également, sur la base de sources documentaires énumérées dans son rapport, que le médicament requis par l'état de santé de la requérante est disponible et accessible au Maroc tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter.

En termes de requête, les requérants font tout d'abord grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation par référence, celle-ci se référant au rapport du médecin conseil qui lui-même se réfère à un site internet et ce, « alors qu'une telle motivation n'est admise qu'à la condition qu'elle soit produite dans l'acte ou que la décision a été portée à la connaissance de l'intéressée antérieurement ou concomitamment à la décision (*sic*), ce qui n'est pas le cas en l'espèce ». Quant à ce, le Conseil observe que la décision querellée comporte une motivation propre qui permet aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la première requérante et que l'avis du médecin conseil est annexé à ladite décision de sorte que le grief manque en fait et en droit. Qui plus est, une copie des sources documentaires sur lesquelles s'appuie le médecin conseil figure au dossier administratif en manière telle que les requérants ne sont pas fondés à soulever « une atteinte aux droits de la défense » à même supposer recevable l'invocation de l'article 6 de la CEDH en la présente cause.

S'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil constate que les requérants restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient la première requérante d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, les requérants se limitant à des considérations générales afférentes au Ramed, lequel « semble loin de tenir ses promesses » et à reproduire des propos tenus par le Ministre de la santé marocain, lesquels renseignements n'ont aucunement été communiqués à la partie défenderesse en temps utile, soit avant qu'elle ne prenne sa décision, la demande d'autorisation de séjour ne comportant aucune indication relative à cette problématique d'accès aux soins de santé et aux médicaments. Il s'ensuit que les requérants ne démontrent pas que la première requérante n'aurait pas accès aux médicaments et traitements nécessités par son état de santé et que leur argumentation demeure impuissante à renverser les constats posés par la partie défenderesse à cet égard.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT