



## Arrêt

n° 225 727 du 3 septembre 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me C. DE BOUYALSKI, avocat,  
Boulevard Louis Schmidt 56,  
1040 BRUXELLES,**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et,  
désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique et de  
l'Asile et la Migration**

**LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 juin 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour, fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision prise le 15.12.2011 et lui notifiée le 22.05.2012 [...] ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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.

Vu l'ordonnance n° 18.959 du 12 juillet 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2019 convoquant les parties à comparaître le 27 août 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DE BOUYALSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** La requérante est arrivée à une date indéterminée sur le territoire belge.

**1.2.** Le 26 août 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 5 mai 2011.

**1.3.** Le 17 novembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 23 juillet 2010.

**1.4.** Le 7 décembre 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 15 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, notifiés à la requérante le 22 mai 2012.

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

« MOTIF :

*La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 07.12.2011 sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière présente actuellement une pathologie hypertensive et une pathologie urinaire. Il ajoute que la requérante suit un traitement médicamenteux et nécessite de la kinésithérapie ainsi qu'un suivi par un médecin généraliste voir un gynécologue si nécessaire.*

*Quant à la possibilité de trouver les soins adéquats au pays d'origine, différents sites de renseignements médicaux montrent que des médecins généralistes, des gynécologues et des kinésithérapeutes exercent au Maroc.*

*En outre, le site de l'assurance maladie marocaine montre la disponibilité des principes actifs prescrits à la requérante ou des équivalents pouvant valablement remplacer ceux-ci.*

*Sur base de ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.*

*Ajoutons que selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence.*

*Ainsi, rien n'indique que la requérante serait exclue du marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire.*

*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 (AMOR). 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 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. Toutefois, les hôpitaux publics (principalement dans les villes) appliquent déjà partiellement le régime Ramed en cas de nécessité d'un traitement urgent d'une personne démunie sur la base d'un avis médical.*

*Les soins sont dès lors disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

« Raisons de cette mesure :

- L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) » ».

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

**2.1.** La requérante prend un second moyen de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et du principe général de bonne administration, en ce compris du principe de précaution et de gestion consciencieuse ».

**2.2.** Elle constate que la décision attaquée considère que les médecins nécessaires à son suivi médical sont disponibles au Maroc au même titre que les médicaments prescrits en se fondant sur plusieurs sites internet. La partie défenderesse souligne également que le Maroc dispose d'un système de sécurité sociale et d'assurance maladie et que rien n'indique qu'elle ne pourrait pas en bénéficier. De plus, elle met en évidence l'existence d'un régime d'assistance médicale (Ramed) pour les démunis. La partie défenderesse en conclut que les soins qui lui sont nécessaires sont disponibles et accessibles au Maroc.

A cet égard, elle mentionne l'arrêt n° 79.566 du 19 avril 2012 et estime qu'il n'est pas suffisant de constater l'existence de médicaments, de médecins ou encore d'un système de sécurité sociale pour affirmer la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires à sa pathologie. En effet, elle prétend que ce relevé ne permet pas de s'assurer de l'adéquation et de l'effectivité des soins prodigués ainsi que de la possibilité concrète pour elle de pouvoir accéder à ces traitements et suivis.

Elle constate que la décision attaquée se contente de renvoyer à des sites internet faisant état de l'existence de médecins généralistes et de kinés ainsi qu'à l'annuaire médical mais ne démontre pas que les soins nécessaires et spécifiques à sa pathologie seraient correctement administrés, accessibles et adéquats dans la mesure où aucune mention relative à la qualité des moyens techniques, à l'efficacité des soins,... n'est relevée.

Elle fait référence à ses déclarations formulées dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour et au fait que la partie défenderesse n'y a pas répondu, voire s'est contentée de les écarter en constatant qu'il existe des médecins et des médicaments au Maroc. Elle estime cette motivation inadéquate et insuffisante.

Elle déclare plus spécifiquement qu'en allant consulter les sites référencés par la partie défenderesse, à savoir <http://www.annuairemedical.ma>; <http://www.pagesmaroc.com> et <http://www.assurancemaladie.ma>, elle constate qu'il n'y a que 483 gynécologues sur le territoire marocain, principalement dans les grandes villes; qu'il n'y a que 5 kinésithérapeutes et que les médicaments lisinopril et oxybutynine ne sont pas répertoriés dans la liste des médicaments disponibles.

Dès lors, le renvoi vers des sites internet faisant état de l'existence de médecins et de médicaments ne suffit pas à démontrer qu'elle pourrait avoir accès au traitement nécessaire à ses pathologies.

Par ailleurs, concernant l'accessibilité des soins au Maroc, elle fait référence aux éléments avancés dans sa demande d'autorisation de séjour et rappelle qu'elle ne serait pas couverte par le régime de sécurité sociale, ne pourrait pas prétendre à un assujettissement obligatoire ou volontaire puisqu'elle n'est pas une salariée ayant cotisé 54 jours ou 1.080 jours avant sa maladie.

Elle estime que la partie défenderesse n'a pas répondu à son argument, cette dernière se contentant de relever l'existence d'un système de sécurité sociale et d'affirmer que rien ne prouverait qu'elle pourrait y

avoir accès. Elle prétend avoir démontré à suffisance par ses déclarations qu'elle ne pourrait pas concrètement avoir accès à cette assurance. Si la partie défenderesse remettait en cause son affirmation, elle se doit de le motiver adéquatement.

Concernant le Ramed, elle souligne que ce système a été institué pour une prise en charge des frais de soins dispensés dans les hôpitaux publics et autres prestataires sanitaires relevant de l'Etat. En outre, elle déclare que rien, dans la décision attaquée, ne permet de savoir exactement quels sont les soins couverts par le Ramed, de même que rien ne permet d'affirmer que l'affection dont elle souffre serait couverte par ce système. Dès lors, elle prétend que la partie défenderesse n'a pas pris la peine d'analyser le cas d'espèce et confronter ses informations objectives à sa situation subjective.

Elle relève qu'elle pourrait, si elle rentrait au Maroc, bénéficier du régime du Ramed mais ce dernier ne couvrirait que les soins dispensés par les prestataires publics, qui sont au nombre de trois si l'on s'en réfère aux pièces produites par la partie défenderesse.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse ne pouvait pas violer l'obligation de motivation et les principes de bonne administration, prendre une décision de refus en se limitant à constater des faits objectifs sans les confronter à son cas. Elle ajoute que cette dernière a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que les soins sont accessibles et disponibles au Maroc.

Elle précise également que le risque de traitement inhumain et dégradant est établi dès lors que sa pathologie est d'une gravité certaine et qu'elle ne pourra pas être adéquatement soignée dans le pays d'origine. Si la partie défenderesse avait correctement analysé la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins, elle aurait constaté que sa pathologie ne pourrait être soignée correctement. L'article 3 de la Convention européenne précitée aurait donc été méconnu.

### **3. Examen du second moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du second moyen relatif à la question de l'accessibilité des soins au Maroc, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*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 ».*

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

**3.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif et des différents documents médicaux produits que la requérante a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 17 novembre 2009. Il en ressort qu'elle souffre d'hypertension artérielle, d'une incontinence urinaire mixte, d'hypercholestérolémie, d'une névralgie du nerf fémoral droit, d'une arthrose lombaire, d'une macrolithiase vésicule et d'un reflux gastro-oesophagien, pathologies pour lesquelles elle suit un traitement médicamenteux à base de lisinopril, d'oxybutinine et de bisoprolol et a besoin d'un suivi par un généraliste, un kinésithérapeute, voire un gynécologue.

En termes de requête, la requérante déclare notamment que le fait que les médecins, les médicaments et un système de sécurité sociale qui lui sont nécessaires existe au pays d'origine ne peut suffire à démontrer qu'elle y aurait effectivement accès. De même, elle constate que la partie défenderesse n'a nullement répondu aux différents arguments avancés dans sa demande d'autorisation de séjour quant à la question de l'accessibilité des soins au Maroc.

Dans le cadre de sa décision attaquée, la partie défenderesse se contente de mentionner l'existence d'un régime de sécurité sociale qui prévoit une assurance maladie et couvre 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes et spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie et les médicaments admis au remboursement. La partie défenderesse mentionne également que l'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont couverts à hauteur de 70 à 99% selon le secteur dans lequel les soins sont prodigués. En outre, cette dernière déclare également que les prestations de soins concernant les maladies graves ou invalidantes dispensés dans les services publics sont prises en charge à hauteur de 90%.

A cet égard, le Conseil relève que la requérante avait mis en avant, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, le fait qu'elle ne pourrait pas avoir accès au régime de sécurité sociale au Maroc dans la mesure où il faut avoir cotisé au moins 54 jours pendant les six mois précédents la maladie et que l'employeur doit payer les cotisations, que la Caisse nationale de sécurité sociale ne rembourse que certaines affections et que l'assurance obligatoire individuelle nécessite le paiement d'une cotisation. La requérante mettait également en évidence le fait que les médicaments qui font l'objet d'un remboursement sont limités et que les instituts et centres de traitement sont peu nombreux et chers. Elle ajoutait que, selon un article du site « *Magharebia* » du 17 janvier 2008, une réforme du système de santé s'avère nécessaire.

Au vu des éléments avancés par la partie défenderesse dans sa décision attaquée, le Conseil relève qu'il n'apparaît pas que cette dernière ait pris en considération les éléments avancés par la requérante dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour. En effet, la requérante avait bien mis en évidence le fait qu'elle estimait ne pas pouvoir bénéficier du régime de sécurité sociale et qu'elle ne serait pas couverte par celui-ci, ne pourrait pas prétendre à un assujettissement obligatoire ou volontaire puisqu'elle n'est pas une salariée ayant cotisé 54 jours ou 1.080 jours avant sa maladie. Dès lors, l'argument selon lequel la partie défenderesse n'a pas démontré que la requérante aurait effectivement accès au régime de sécurité sociale au Maroc apparaît fondé, la partie défenderesse n'ayant pas pris en compte le fait que la requérante n'a pas cotisé dans les conditions prévues afin de bénéficier de ce régime. Ce constat est d'autant plus problématique au vu des conséquences liées à l'arrêt du traitement relatif à l'hypertension artérielle notamment, à savoir des risques cardio-vasculaires.

Concernant le régime du Ramed, le Conseil constate, en effet, que les propos de la partie défenderesse, dans le cadre de la décision attaquée, ne permettent pas à la requérante d'être certaine qu'elle aura effectivement accès à ce régime. Ainsi, le fait de prétendre que 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* » ne permet aucunement de garantir que la requérante pourra bénéficier de ce régime pour ses pathologies et sous quelles conditions elle pourra effectivement en bénéficier. Dès lors, le Conseil relève, à nouveau, que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation en ne vérifiant pas si la requérante pourrait effectivement et concrètement bénéficier de ce régime.

A titre subsidiaire, le Conseil relève que les constats dressés *supra* sont d'autant plus pertinents que cette question de l'accessibilité des soins au Maroc n'a pas fait l'objet d'un examen par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 7 décembre 2011 mais uniquement par la partie défenderesse dans le cadre de la décision attaquée. Or, il convient de rappeler qu'il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un « *fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet* ». Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 7 décembre 2011, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que requis par la loi.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats relevés *supra*, et va même jusqu'à développer ses propos quant au Ramed dont pourrait bénéficier la requérante, ce qui s'apparente à une motivation *a posteriori*, laquelle ne saurait être prise en compte.

**3.3.** Dès lors, le motif de la décision attaquée portant sur le fait que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles au pays d'origine ne peut être considéré comme adéquat au vu de l'absence de prise en considération des éléments particuliers avancés par cette dernière dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour.

**3.4.** Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement nécessaire au requérant est accessible au pays d'origine.

**3.5.** Il résulte de ce qui précède que cet aspect du second moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ce second moyen ni le premier moyen qui, à le supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**3.6.** L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de l'annuler également.

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

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

**6.** Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

**Article 1<sup>er</sup>.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 décembre 2011, sont annulés.

**Article 2**

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL