

Arrêt

n°229 165 du 25 novembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

contre:

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

Vu la requête introduite le 18 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 15 février 2016 et notifiés le 25 février 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 25 février 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable et ensuite rejetée par une décision du 13 juillet 2015. Dans son arrêt n°159 141 du 22 décembre 2015, le Conseil de céans a annulé cet acte.

1.3. Le 4 mars 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 24 août 2015, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 12 février 2016, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 15 février 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. 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 des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [S.B.] 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 12.02.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier 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'existe pas de preuve 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

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

En vertu de l'article 7, alinéa 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation* :

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 23 de la Constitution,*
- *de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- *du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram patrem » et du devoir de minutie*
- *des formes subs[t]antielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- *l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- *l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

2.2. Elle reproduit des extraits de la motivation du premier acte entrepris ainsi que le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

2.3. Dans une première branche, ayant trait à « *L'erreur manifeste d'appréciation [et à] la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram patrem » et du devoir de minutie, et des formes subs[t]antielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (sic), de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », elle développe « *Qu'il convient avant toute chose de souligner que la partie adverse ne conteste pas, dans la décision attaquée, la réalité des pathologies qui affectent le requérant ; Que la demande introduite par l'intéressé est refusée sous prétexte que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, le Maroc ; 1. Que le médecin-conseil de la partie adverse avance que : -le requérant présente des crises d'épilepsie, essentiellement nocturnes, difficilement contrôlables avec tegretol et phenobarbital, mais avec une absence de crises sous traitement ; - Le requérant ne court par un risque pour sa vie pour autant qu'il existe dans son pays d'origine des neurologues capables de traiter pareille pathologie - le traitement est disponible et accessible au Maroc[.] Que ces conclusions sont en totale contradiction avec les rapports produits par les médecins du requérant tout au long de sa demande ; Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ; Qu'en effet, il ressort explicitement du certificat médical circonstancié établi en date du 30 septembre 2009 par le Docteur [B.] que l'intéressé est atteint d'une épilepsie difficile à contrôler [...], malgré le suivi d'un traitement ; Que dans un certificat médical daté du 19 septembre 2011, le Docteur [V.], neurologue, expose également que l'intéressé « présente une épilepsie difficilement contrôlée actuellement avec du Tegretol et du Phénobarbital »et ajoute « il n'est actuellement pas prudent que ce patient regagne son pays d'origine. » ; Que le Docteur [V.] réitère dans un certificat médical du 13 avril 2011 que l'intéressé « présente une épilepsie généralisée qui fut difficile à équilibrer, et le risque de nouvelles crises est présent » ; Que dans un nouveau certificat médical, établit le 7 janvier 2016 et transmis à la partie adverse, le Docteur [V.] affirme à nouveau que le requérant présente toujours les mêmes symptômes ; Qu'il [parait] important de souligner que le Docteur [V.] est neurologue, spécialiste en la matière dont souffre le requérant, contrairement au m[é]decin conseil de la partie adverse ; Que ce dernier, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse, ne se contredit nullement en ce qui concerne l'établissement du diagnostic et le traitement prescrit actuellement prescrit au requérant ; Qu'en effet, le traitement actuellement suivi par le requérant engendre de nombreux effets secondaires indésirables ; Qu'il n'en demeure pas moins que même si le traitement est mal supporté par le requérant, il lui permet à tout le moins de stabiliser son état de d'éviter une dégradation de son état de santé ; Qu'il ne s'agit dès lors nullement d'une contradiction, un traitement mal supporté au niveau de ses effets secondaires pouvant continuer à être prescrit s'il fonctionne d'un point de vue médical ; Que**

la conclusion du médecin conseil quant au caractère adéquat du traitement suivi par le requérant est donc totalement dépourvue de pertinence ; Que c'est donc erronément que le médecin conseil de la partie adverse affirme, sans même avoir examiné le requérant, que cette maladie est contrôlée sous traitement alors que le dossier médical produit démontre le contraire ; Que la motivation de la décision litigieuse est donc erronée sur ce point ; 2. Qu'il convient également de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été [examiné] par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant du requérant - pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombaît, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers - lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé ; Que ces allégations sont renforcées par le fait que la partie adverse a attendu plus de cinq ans pour statuer sur la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par le requérant, de sorte qu'il lui appartenait de solliciter un complément d'informations auprès du requérant ou de son médecin ; Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ; Que pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombaît à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressé en vue de réaliser un examen clinique en la matière ; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressé indiquaient au contraire qu'elle ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ; Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ; Qu'il a été jugé qu'«en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (Voyez en ce sens CE, n° 82.698 du 5 octobre 1999) ; Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, «En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé »;) [...] Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012 , considéré que : « [...] ». Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision [s]e limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » ; Qu'à cet égard, dans un arrêt n° 93.203 du 10 décembre 2012, votre Juridiction a pu considérer que : [...]. Que les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine ; §2. Que par ailleurs, la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine au motif que le RAMED organiserait cette prise en charge; Que la partie adverse se fonde ainsi sur plusieurs sites internet pour étayer ses allégations et ce, alors que la partie requérante dispose de rapports officiels contredisant ces informations ; 1. Qu'il ressort cependant des informations publiées sur ce site (http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=5) que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc : • les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public. • les personnes assujetties au régime de sécurité sociale. • les personnes titulaires de pensions de retraite,

de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause. • les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale. Que le requérant ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis plus de six ans et ne travaillant pas, son état de santé ne lui permettant par ailleurs pas de travailler; Qu'il importe à cet égard de souligner que le médecin conseil de la partie adverse passe totalement sous silence l'inaptitude à travailler du requérant ; Qu'il ressort cependant de l'attestation établie en date du 1er septembre 2015 par le Docteur [A.] que « l'intéressé souffre d'une épilepsie difficile à équilibrer et qu'il est inapte à travailler » ; (Pièce 2) Qu'il appartenait cependant à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le requérant est en Belgique depuis plus de six ans et n'a plus de contact avec sa famille restée au Maroc, de telle sorte qu'il ne peut légitimement espérer être soutenu financièrement en cas de retour au pays ; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et précaire du requérant ; Que la partie adverse allègue en outre que la famille du requérant pourrait lui venir en aide financièrement, alors qu'elle ne dispose d'aucune information quant à sa situation socio-économique, de sorte qu'elle tire des conclusions arbitraires, stéréotypées ainsi que non étayées et, partant dépourvues de fondement ; Que dans le cadre de la détermination de l'accessibilité des soins, la prise en compte d'une éventuelle incapacité de travail est un facteur déterminant que la partie adverse passe cependant totalement sous silence ; Que le requérant ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Maroc, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ; Qu'un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales : « [...] » ; 2. Que [...] (CCE, 31 mai 2012, n°82175) (Marie-Belle Hiernaux, «La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du Contentieux es Etrangers », in RDE 2012, n°68, pp. 225 à 228), ; Que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant ; Qu'en effet, le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis) relèverait en pratique de nombreuses lacunes. (Voyez article du journal «L'économiste » en annexe) ; Que selon l'article communiqué à la partie adverse par la télécopie du 12 mars 2014 sur le portail d'information «Au fait», « [...] » ; Que les chances pour l'intéressé de bénéficier de ce régime actuellement sont donc très minces. Selon le rapport du cabinet d'études EMC audit & conseil, « fin janvier 2010, le nombre de cartes émises dans la région était de 32.800 pour 109.000 bénéficiaires sur les 420.000 estimés ». (voyez l'article « Ramed, un an après : Le grand flop de la phase pilote ») ; Que selon le rapport de la Commission Européenne du 25 mai 2011, « [...] » ; Qu'il ressort d'un article récent de février 2012 que « [...] » ; Que la faible probabilité que le requérant bénéficie de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celle-ci sera mieux soignée en Belgique, où un traitement est déjà en cours ; Que si toutefois le RAMED était accessible à l'intéressé, s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du RAMED, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système ; Qu'en toutes hypothèses, l'intéressé ne pourra bénéficier que des consultations - si elle arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments, non couverts par le RAMED ; Que la partie adverse ne fournit aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ; Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 151 645 du 3 septembre 2015 , considéré que : [...] Que les mêmes principes tendent à s'appliquer mutatis mutandis au cas d'espèce ; Qu'en effet, le requérant est dans l'incapacité de travailler ; Que ce dernier ne pourra donc, en cas de retour au Maroc, bénéficier de la couverture soins de santé du RAMED ; Que même dans l'hypothèse o[ù] le requérant pourrait bénéficier de l'intervention du RAMED, la partie adverse ne démontre pas que ce dernier aurait un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances ; Que de plus, un article récent du 24 janvier 2014 « Louardi veut sauver le RAMED » dresse un constat éloquent : « [...] » (Voyez en annexe) ; Qu'il ressort d'un article du 10 décembre 2013 «Maroc : Rapport alarmant du CESE sur l'accès aux soins de santé », que : « [...] » ; (Voyez en annexe et sur le site: <http://fr.africatime.com/articles/maroc-rapport-alarmant-du-cese-sur-lacces-au-soins-de-sante>); Qu'un autre article du 10 décembre 2013 "Le système de santé marocain à l'agonie » avance que: [...] (Voyez en annexe et sur le site: <http://www.telquel-online.com/content/le-syst%C3%A8me-de-sant%C3%A9-marocain-%C3%A0-l%E2%80%99agonie>) ; Que les conclusions du CESE sont également confirmées par un article "Soins de santé de base": " Le CESE dresse un tableau rempli d'inégalités" du 10 décembre 2013 qui ajoute qu'il existe six médecins pour 10.000 habitants (Voyez en annexe ou sur le site: http://www.aufaitmaroc.com/maroc/société/2013/12/10/le-cese-dresse-un-tableau-rempli-dinegalites_216952.html#.Uym92V7xsb0); Qu'il ressort de l'article

"L'accès aux soins : un réel douloureux" que: [...] (voyez en annexe ou sur le site <http://www.lematin.ma/journal/entretien-avec-le-pr-hakima-himmich-rapporteur-de-la-commission-permanente-chargee-des-affaires-sociales-du-ceese-l-acces-aux-soins-un-reel-douloureux/187142.html>); Que ce constat est confirmé par un article rédigé par [H.E.M.], Maitre de conférence en économie à l'université de Sultan Moulay Slimane, publié dans le « Libre Afrique » qui affirme « [...] » ; (article du 8 février 2016 de [H.E.M.], Maitre de conférence en économie à l'université de Sultan Moulay Slimane, disponible sur <http://www.liberafrique.org>) Que plusieurs rapports confirment ces constats et font état de la situation problématique de l'accès aux soins de santé de base au Maroc: • Etudes sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc • Avis du Conseil Economique Social et Environnemental • Etudes de cas du Maroc: Environnements de soins de santé au Maroc • Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016 Que selon [M.C.], secrétaire général de la CDT-Santé : « [...] ; (voyez en annexe l'article de la libération disponible sur <http://www.libe.ma>) Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé du requérant -et sans lesquels la partie adverse admet elle-même, dans son avis médical circonstancié, que son pronostic vital serait compromis- étaient accessibles au pays d'origine ; Que dans un arrêt n° 148470 rendu en date du 23 septembre 2014, la Juridiction de Céans a à [c]et égard considéré que : [...] Que les enseignements de cet arrêt s'appliquent mutatis mutandis au cas d'espèce ; Que cette branche du moyen est dès lors fondée ».

3. Discussion

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

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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* ».

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

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 12 février 2016 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité au Maroc du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au requérant pour les raisons qui suivent : « Pour l'accessibilité du traitement, il existe suffisamment de possibilités dans le pays d'origine. Concernant l'accessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressé fournit des informations sur l'AMO provenant de la CNSS, deux fois le même article sur le revenu mensuel moyen au Maroc (données de 2007), un article de l'Economiste sur le Ramed (novembre 2010), un article d'Au fait Maroc sur le Ramed (2011), un article de Yabiladi sur l'accès aux soins de santé (2013), un article paru dans Le Matin.ma sur l'accès aux soins (2013), un article de Aujourd'hui.Ma sur le Ramed (2014), un article de Telquel sur le système de santé marocain (2013), un article d'Au fait Maroc sur les soins de santé de base (2013), une étude du cas du Maroc (2010), une étude sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc (2012), un Avis du Conseil Economique, Social et Environnemental sur les soins de santé de base (2013), la Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016 (2012) dans le but d'attester que Monsieur [S.B.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'établie en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. Notons que même si le Ramed rencontre des difficultés dans sa mise en place, les autorités du Maroc ont déclaré mettre des moyens en œuvre pour y remédier afin d'assurer à terme un accès effectif au programme du Ramed à tout le public cible. C'est ainsi que, par exemple, le nombre de bénéficiaires est passé de 5,26 millions en mars 2013 à 6,54 millions en mars 2014. Or rien ne prouve que l'intéressé ne pourrait bénéficier de l'assistance du Ramed pour pouvoir se faire soigner au Maroc. De plus, rien n'indique que l'intéressé, qui a 7 frères et 1 sœur d'après un certificat médical, ne dispose plus de famille au Maroc, ni que celle-ci ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. 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 e. Royaume 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). Les soins sont donc accessibles au Maroc ».

Dans un premier temps, s'agissant du système du Ramed, le Conseil remarque en tout état de cause, à la lecture de diverses pièces reprises au dossier administratif, qu'il ne couvre que les soins de santé dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Le Conseil observe par ailleurs qu'il n'est nullement précisé dans les requêtes Medcoi MA-3175-2014 et MA-3506-2014 figurant au dossier administratif si la Pharmacie La marne où sont disponibles les médicaments requis au requérant est un établissement public ou privé.

Dans un second temps, en ce qui concerne l'AMO, comme relevé par la partie requérante en termes de recours, le requérant ne rentre dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte du certificat médical du Docteur [M.A.] daté du 1^{er} septembre 2015 déposé à l'appui de la demande que le requérant est inapte à travailler. En dehors du fait que cela ne soit pas mentionné expressément dans l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 12 février 2016, il ne peut donc être considéré 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.

Dans un troisième temps, le Conseil relève que la circonstance que rien n'indique que le requérant ne disposerait plus de famille au Maroc qui pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement et le suivi nécessaires à la pathologie de ce dernier lui sont effectivement accessibles au Maroc. Le Conseil considère en effet qu'il s'agit de simples suppositions, d'une part, que l'éventuelle famille accepte d'aider le requérant et, d'autre part, que celle-ci ait les moyens financiers nécessaires pour ce faire.

En conséquence, en se référant uniquement aux éléments précités, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, à tout le moins un accès effectif aux médicaments requis (dont, pour rappel, il n'est pas possible de déterminer à la lecture des deux requêtes Medcoi figurant au dossier administratif s'ils sont disponibles dans un établissement privé ou public), celui-ci ne pouvant être considéré comme un bénéficiaire de l'AMO en cas de retour au Maroc, le Ramed ne couvrant pas les soins de santé hormis ceux dispensés dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'État et l'éventuelle présence d'une famille au pays d'origine ne démontrant nullement une accessibilité concrète.

3.3. Au vu de ce qui précède, en se basant sur l'avis de son médecin-conseil du 15 février 2016, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation. Ce développement de la première branche du moyen unique pris est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de la première branche et la seconde branche du moyen unique pris, qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Force est enfin de constater que les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

4. Débats succincts

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

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

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 15 février 2016, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 15 février 2016, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE