

Arrêt

n° 230 903 du 8 janvier 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. BRIJS
Rue de Moscou 2
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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2016 , par X et X qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 2 septembre 2016.

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 portant détermination du droit de rôle du 16 novembre 2016 avec la X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. ADLER *loco* Me B. BRIJS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 octobre 2015, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 2 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué, a été notifiée aux requérantes le 10 octobre 2016 avec un ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué.

Le premier acte attaqué, est motivé 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'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 26.08.2016, (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, rien ne l'empêche à voyager une fois sa maladie traitée et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine, le Maroc.

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

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

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

S'agissant du deuxième acte attaqué, concernant la première requérante :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 02.09.2016. »

S'agissant du troisième acte attaqué, concernant la deuxième requérante :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable. L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 02.09.2016. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation «des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 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 ; du principe de motivation interne ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration ; de l'article 3 de la CEDH ».

Après un rappel théorique relatif à l'article 9ter de la loi, la motivation formelle des actes administratifs et le devoir de minutie, elle soutient notamment, « Concernant la disponibilité des soins », qu' « il ressortait clairement tant du certificat médical type du Dr [C.] que de la demande introduite par la requérante que, outre le suivi médicamenteux, un suivi psychiatrique est nécessaire dans le chef de la seconde requérante », que « ni la décision attaquée ni le certificat médical établi par le Dr [D.] le 26.08.2016, n'examine la disponibilité d'un tel suivi dans le pays d'origine de la requérante, le Maroc », que « le certificat médical indique pourtant « la disponibilité de soins et du suivi dans le pays d'origine » », que « la motivation inexistante sur ce point est donc illégale et démontre le manque de minutie dont a fait preuve la partie adverse en l'espèce » et qu' « aucun examen circonstancié et individuel n'a été fait quant à la disponibilité des soins indispensables pour la requérante, au Maroc ».

Elle soutient également « concernant l'accessibilité des soins », que « le premier élément d'accessibilité invoqué par la partie adverse concerne l'existence du régime marocain d'assistance médicale (RAMED) », que « la requérante indique que le RAMED ne lui est pas applicable », qu' « il ressort, en effet, du site du RAMED que seuls les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins dans les établissements intégrant le système sont pris en charge », que « le médecin conseil, lui-même, indique dans son rapport que « les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissement publics,... » », que « néanmoins, il convient d'indiquer que les médicaments et produits pharmaceutiques nécessaires à la requérante ne doivent pas lui être administrés uniquement en période de soins en hôpital mais au quotidien », qu' « en outre, un suivi psychiatrique régulier est indispensable », que « par conséquent, la requérante ne pourrait bénéficier du RAMED pour financer les médicaments et produits qui lui sont nécessaires et vitaux tel que l'indique le rapport et le certificat médical du Dr C., ceux-ci devant être achetés en dehors de toute période de soin et donc être procurés en dehors de tout établissement participant au projet RAMED », que « par conséquent, le système n'est pas applicable à la requérante », qu' « à défaut de prise de médicaments les conséquences sont nettement indiquées par le Dr C., à savoir « la démence - la folie - le suicide » », qu' « en conséquence, le RAMED est inapplicable à la requérante et les soins nécessaires et vitaux lui sont donc inaccessibles ».

Elle relève également que « Le Dr. [D.] se contente de citer l'existence de l'association AMALI (association marocaine pour l'appui, le lien, l'initiation des familles des personnes souffrant de troubles psychiques), sans plus » et qu' « enfin, la partie adverse indique : « La requérante vit avec sa mère qui subvient à ses besoins depuis sa petite enfance. Toujours selon sa demande 9ter du 05.10.2015, il apparaît que la mère de l'intéressée ait tissé des liens dans son pays d'origine, puisque c'est grâce à l'aide de ses voisins que celle-ci pouvait emmener sa fille consulter le spécialiste. » » alors que « la requérante souligne la faiblesse juridique et factuelle de l'argumentaire. Qu'en effet, le médecin ne démontre absolument rien en énonçant cela, excepté son manque d'objectivité. Les requérantes ont quitté le Maroc il y a un an et demi sans y être retourné depuis lors. La requérante rappelle, par ailleurs, que le traitement et suivi nécessaire induisent des coûts et que ceux-ci doivent être réguliers or rien n'oblige légalement un voisin à assumer de tels coûts » et que « la motivation apportée résulte donc d'une vision purement subjective », qu' « elle est donc inadaptée, fausse et donc inadéquate ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration et l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principe et disposition.

Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte que « L'étranger transmet tous les renseignements utiles 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 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.

Enfin, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliciter 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin fonctionnaire en date du 26 août 2016, sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, qui conclut en substance que *« La requérante est âgée de 28 ans et originaire du Maroc. L'affection faisant l'objet de cette requête est un syndrome psychotique et anxio-dépressif, en traitement médicamenteux. Rappelons qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication aiguë actuelle, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible au Maroc. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »*

S'agissant plus particulièrement des soins de santé requis pour la pathologie de la requérante, il ressort des certificats médicaux déposés par la partie requérante et du rapport précité du médecin fonctionnaire que la requérante est sous traitement médicamenteux (« Seroquel, Risperdal « + anti-dépressif » (sic). »).

3.2.2. S'agissant de la disponibilité du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin de la partie requérante a bien mentionné la nécessité d'un suivi psychiatrique dans son certificat médical du 1^{er} septembre 2015 (voir rubrique F) et que, contrairement à ce qu'allègue la partie requérante, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a bien examiné la disponibilité du suivi psychiatrique au Maroc, ainsi qu'il ressort des termes mêmes de l'avis médical précité et de la « Requête MedCOI du 13.05.2015 portant le numéro de référence unique BMA-6786 », de la « Requête MedCOI du

04.02.2016 portant le numéro de référence unique BMA-7773 » et de la « Requête MedCOI du 03.09.2014 portant le numéro de référence unique MA-3484-2014 » lesquelles précisent que des psychiatres sont disponibles au Maroc de même que le médecin fonctionnaire précise, dans l'avis précité que « Les molécules présentes au traitement médicamenteux ainsi que le suivi médical sont disponibles au Maroc ».

3.2.3.1. Quant à l'accessibilité des soins, le rapport du médecin fonctionnaire affirme que « Notons qu'au Maroc, il y a le régime marocain 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'Etat¹. 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-maladie 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 1^{er} 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 à 600 dirhams par famille². Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué 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 1^{er} janvier 2013³. Et malgré certains dysfonctionnements qu'a connus le RAMED lors de son lancement⁴, trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle. A fin février 2015, le nombre de bénéficiaires du RAMED a atteint 8,4 millions de personnes, soit 99% de la population cible estimée à 8,5 millions. Parmi ces 8,5 millions de bénéficiaires, 84% font partie de la catégorie des pauvres, tandis que les 16% restants sont considérés comme vulnérables. Le ministre Marocain de la santé, Monsieur El Houssein Louardi a précisé qu'ils devront atteindre un taux de réalisation de 100% au plus tard vers la fin de 2015 où les milieux urbain et rural sont représentés de manière presque égale, avec respectivement 53 et 47%, tandis que les bénéficiaires se partagent entre 53% de femmes et 47% d'hommes⁵. Le ministère de la santé nous informe aussi que la généralisation du RAMED a permis de réduire le paiement direct des soins par les ménages de près de 38% entre 2012 et 2014⁶. L'intéressée, en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier [le Conseil souligne].

Par ailleurs, il ressort du site internet de l'ANAM que les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de assuré. La pathologie dont souffre la requérante se retrouve parmi les affections de longue durée. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire. Et lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733.

Citons en plus l'Association AMALI qui a comme objectif de combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique. Enfin, d'après sa demande 9^{ter} du 05.10.2015, la requérante vit avec sa mère qui subvient à ses besoins depuis sa petite enfance. Toujours selon sa demande 9^{ter} du 05.10.2015, il apparaît que la mère de l'intéressée ait tissé des liens dans son pays d'origine, puisque c'est grâce à l'aide de ses voisins que celle-ci pouvait emmener sa fille consulter le spécialiste. 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 CE n° 81574 du 23 mai 2013). [...] »

3.2.3.2. Relevons à titre liminaire que le site « http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_rub=4 » renseigné par le médecin fonctionnaire est inaccessible.

3.2.3.3. Le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse estime dans son avis médical précité que « L'intéressée, en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier ». Il convient de constater qu'il ressort du site internet <http://www.anam.ma/>, auquel se réfère le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse dans son avis médical, notamment en sa septième note subpaginale, que les « Médicaments et produits pharmaceutiques » pris en charge par le Ramed

sont ceux « administrés durant les soins » et que « La prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées ci-dessus ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat selon l'article 123 de la loi 65-00. »

Le Conseil n'aperçoit aucune information, à la lecture du dossier administratif, permettant de confirmer que les médicaments requis par la requérante sont pris en charge par le Ramed en dehors de soins « dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ». Or le Conseil observe que ces médicaments sont nécessaires à la requérante, en ce en dehors d'éventuels soins hospitaliers.

Il convient de conclure qu'il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles se fonde le médecin fonctionnaire, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la seconde requérante est effectivement accessible dans ce pays, en sorte que le motif de la décision attaquée relatif à l'accessibilité du traitement nécessaire à la requérante dans son pays d'origine, ne permet pas à la partie requérante de comprendre les justifications de la décision attaquée sur ce point et ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

S'agissant des considérations selon lesquelles « l'Association AMALI qui a comme objectif de combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique », le Conseil observe, avec la partie requérante, que le médecin fonctionnaire n'en tire aucune conclusion quant à l'accessibilité effective des traitements requis par la partie requérante. Il en va de même quant aux affirmations du médecin fonctionnaire selon lesquelles « d'après sa demande 9 ter du 05.10.2015, la requérante vit avec sa mère qui subvient à ses besoins depuis sa petite enfance. Toujours selon sa demande 9ter du 05.10.2015, il apparaît que la mère de l'intéressée ait tissé des liens dans son pays d'origine, puisque c'est grâce à l'aide de ses voisins que celle-ci pouvait emmener sa fille consulter le spécialiste », celles-ci étant insuffisantes, formulées comme telles, à établir que les traitements requis par la pathologie dont souffre la partie requérante sont accessibles dans son pays d'origine.

3.3. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au moyen et telle que rappelée supra.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse rappelle la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin et souligne le paragraphe suivant « Par ailleurs, il ressort du site internet de l'ANAM que les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de rassuré. La pathologie dont souffre la requérante se retrouve parmi les affections de longue durée. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire. Et lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733 ». Elle objecte que « Les requérantes remettent en cause l'accessibilité des soins indiquant que le RAMED ne couvre que les médicaments et produits pharmaceutiques dans des établissements intégrant le système alors que la seconde requérante a besoin de médicament au quotidien et non pas uniquement dans un établissement hospitalier. Cette critique est sans fondement dès lors qu'il ressort des documents sur lesquels se fonde le médecin fonctionnaire que la couverture du RAMED est en réalité la même que celle de l'AMO qui, elle, couvre bien les médicaments admis au remboursement ainsi que les consultations médicales chez un généraliste et/ou spécialiste et vise également que les prestations de soins pour les maladies de longue durée telles que celle de la seconde requérante (voir « le régime marocain de sécurité sociale », CLEISS, figurant au dossier administratif) ».

Le Conseil observe à cet égard que ces mêmes informations, présentes au dossier administratif, spécifient que « Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat ». Il ne peut conclure que le paragraphe de l'avis du médecin fonctionnaire mis en exergue par la partie défenderesse suffirait à fonder le premier acte entrepris quant à l'accessibilité des soins requis. Rappelons en effet que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a estimé que la requérante pouvait bénéficier du RAMED (avis, page 5) et que, toujours selon le médecin fonctionnaire, 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) [le Conseil souligne](avis, page 4). La partie défenderesse reste en défaut d'établir que la partie requérante aurait également accès à la couverture de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dès lors qu'elle souffre d'une affection de longue durée. En effet, s'il n'est pas contesté que la requérante souffre d'une telle affection, la partie défenderesse ne démontre pas que cet état la place *ipso facto* dans les conditions d'éligibilité au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). La motivation de l'acte attaqué est donc, à tout le moins, insuffisante. Il estime dès lors que l'argumentation ainsi soulevée n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.*

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les développements exposés supra, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Les ordres de quitter le territoire, soit les deuxième et troisième actes attaqués, pris à l'encontre des requérantes constituant les accessoires du premier acte attaqué qui lui ont été notifiés à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

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.

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

5. Dépens

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^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 2 septembre 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

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

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit janvier deux mille vingt par :

Mme M. BUISSET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSET