



Arrêt

n° 232 893 du 20 février 2020
dans les affaires X et X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : - au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

- au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Place Jean Jacobs 5
1000 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu les requêtes introduites les 29 mai 2018 et 6 juin 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 avril 2018.

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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 juin 2018 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 14 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2019.

Entendue, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS et Me C. NTAMPAKA, avocats, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes

L'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 porte que : « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante*

n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites ».

La partie requérante a introduit deux requêtes recevables à l'encontre des mêmes actes.

Conformément à l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, les deux recours relatifs aux actes attaqués ont été joints d'office et fixés à l'audience du 8 novembre 2019.

2. Faits pertinents de la cause

2.1. La partie requérante, de nationalité marocaine, est arrivée sur le territoire belge le 10 octobre 2012.

2.2. Le 26 janvier 2013, elle a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger, suite à quoi un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée est pris à son encontre. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après, « le Conseil ») du 22 octobre 2019 portant le n° 227 702.

2.3. Le 26 mars 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 61/7 de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil du 22 octobre 2019 portant le n° 227 703.

2.4. Le 12 novembre 2013, un visa de type D valable du 12 novembre 2013 au 11 mai 2014 a été délivré à la partie requérante par l'ambassade de Rome.

2.5. Le 19 novembre 2013, la partie requérante s'est présentée auprès de la Commune de Liège afin de se voir délivrer un document de séjour, titre de séjour/d'établissement ou son permis de séjour de résident de longue durée C.E. auquel elle avait droit en tant que travailleur et s'est vue délivrer une annexe 15 couvrant provisoirement son séjour jusqu'au 2 janvier 2014.

La partie requérante a été autorisée au séjour en application des articles 9 et 13 de la loi du 15 décembre 1980 jusqu'au 19 octobre 2014. Son titre de séjour a été renouvelé jusqu'au 30 août 2016.

Le 27 juillet 2016, la partie requérante a sollicité la prolongation de son titre de séjour et a transmis, dans ce cadre, différentes attestations médicales à la partie défenderesse.

Suite à la réception de ces documents, la partie défenderesse a, par décision du 19 janvier 2017, accepté de proroger le titre de séjour de la partie requérante de manière exceptionnelle jusqu'au 19 avril 2017 en vue de lui permettre d'introduire une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

2.6. Le 3 avril 2017, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 juillet 2017, cette demande a été déclarée recevable.

Le 5 octobre 2017, la partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 13 février 2018, la partie défenderesse a invité la partie requérante à lui fournir des documents supplémentaires concernant son état de santé. La partie requérante a répondu à cette demande par un courrier daté du 13 mars 2018 contenant trois nouvelles attestations médicales.

Le 24 avril 2018, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante par une décision 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.

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 05.04.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que monsieur [O. C., E. H.] 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

D'un point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections médicales 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 est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération.»

Il s'agit du premier acte attaqué.

La partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante qui est motivé 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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

Il s'agit du second acte attaqué.

3. Application de l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980

En l'espèce, la partie requérante a introduit deux requêtes successives, enrôlées sous les numéros X et X, à l'encontre des actes attaqués.

Interrogée à l'audience quant à l'application de l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante demande qu'il soit fait une stricte application de la loi. Il s'ensuit que le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à savoir la requête enrôlée sous le n° X, et que la partie requérante est réputée se désister du recours introduit sous le n° X.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. La partie requérante prend un premier moyen libellé comme suit : « *quant au fait que la décision de refus de séjour de plus de trois mois prise par l'Office des Etrangers en date du 24 avril 2018 notifiée le 7 mai 2018 viole et ne respecte pas les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980, l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, les articles 4 et 15 de la Directive 201195UE du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doit remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, un statut pour bénéficié du statut de la protection subsidiaire ainsi que le principe de bonne administration et l'erreur manifeste d'appréciation* ».

4.2. S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, la partie requérante précise avoir, dans sa demande d'autorisation de séjour, souligné qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins qu'elle nécessite étant donné qu'elle était âgée de plus de 65 ans et qu'elle ne pouvait malheureusement pas travailler, qu'elle n'avait plus de famille proche pouvant l'aider financièrement, que le système d'assurance sociale du Maroc ne permettait pas à l'intégralité de la population d'être couverte de manière satisfaisante, que la qualité des soins prodigués dans les hôpitaux publics était moindre et que la santé mentale est à la traîne au Maroc.

4.3. La partie requérante marque son désaccord avec les considérations du médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle rappelle que le système de sécurité sociale marocain est régi par la loi marocaine n°65-00 du 3 octobre 2002 portant le code de couverture médicale de base prévoyant deux systèmes de couverture médicale :

- l'AMO – assurance médicale obligatoire réservée aux travailleurs du secteur privé et public, aux résistants, aux pensionnés et aux étudiants ;
- le RAMED – régime d'assistance médicale destiné aux nécessiteux.

Elle insiste sur la différence de prestations offerte par ces deux régimes et souligne que la partie défenderesse ne conteste pas qu'elle ne peut bénéficier de l'AMO étant donné qu'elle ne possède pas le statut de travailleurs, de résistants, pensionnés ou étudiants.

Elle constate que le médecin conseil de la partie défenderesse insiste sur le fait que l'AMO peut intervenir pour la prise en charge du traitement médicamenteux de maladies graves, chroniques et empêcher tout coût pour l'assuré, et ce, en dépit qu'elle ne peut pas bénéficier de ce système et des exemptions prévues par l'article 8 du Décret n°205733 de la loi marocaine. La partie requérante cite ensuite un extrait d'un arrêt du Conseil du 7 décembre 2015 portant le n°157 804.

Elle rappelle que sans possibilité de travailler, elle n'aura pas accès à l'assurance maladie obligatoire, seule assurance qui lui permettrait d'avoir accès à une couverture des médicaments remboursables et aux consultations médicales hors circuit public et qu'elle avait dénoncé, dans sa demande d'autorisation de séjour, les défaillances du système public de santé. Elle précise en outre qu'il résulte de la consultation des deux sites internet renseignés par la partie défenderesse que les prestations médicales dont elle fait l'objet ne seront pas couvertes. En effet, elle souligne que seuls les médicaments et produits pharmaceutiques administrés pendant les soins dans les hôpitaux publics sont remboursés par le RAMED alors que le régime AMO vise aussi bien les médicaments et leur remboursement pour les prestations ambulatoires que les prestations dans le cadre d'une hospitalisation. Elle estime donc que le RAMED ne couvre pas les soins nécessités par son état de santé et cite les soins qui - d'après le site internet renseigné par la partie défenderesse - sont couverts par ce système. Elle rappelle que les soins dont elle a besoin consistent essentiellement en la prise de médicaments et aux prestations dispensées à titre ambulatoire et confirme qu'elle n'y aura pas accès et qu'en outre la portée exacte de l'intervention du RAMED n'est pas précise. Elle cite encore deux arrêts du Conseil relatifs à ce système de couverture et souligne que le projet dont fait état le médecin-conseil dans sa décision ne rend pas compte des réalisations accomplies de nature à garantir qu'elle aura effectivement accès aux soins de santé nécessités par son état.

4.4. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. 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* ».

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

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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.

En outre, 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'explicitier 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. Il souligne, sur ce point, 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 établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.5.1. En l'occurrence, s'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par la partie requérante, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 5 avril 2018 joint à la décision attaquée, qui portent que : « *Concernant les critiques à l'égard du RAMED, l'intéressé reconnaît que le régime marocain d'assistance médicale (RAMED) 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 soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. [...]* ».

*Quant à l'incapacité de l'intéressé à travailler, et malgré son absence pendant quelques années au pays d'origine, l'intéressé n'apporte aucune preuve qui atteste qu'il serait exclu du RAMED. Or, les bénéficiaires du RAMED sont couverts sans aucune discrimination. L'intéressé reconnu comme état indigent, en s'inscrivant auprès du RAMED, il pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce régime. [...] certains hôpitaux de l'Etat sont compétents et pratiquent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales. Ceux-ci prescrivent aussi des médicaments servant au traitement d'une maladie grave. 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. Le requérant pour sa sécurité sanitaire a intérêt de se faire soigner auprès des institutions dont le coût des soins lui est favorable. [...] **Il en sort que les pathologies dont souffre le requérant se retrouvent parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire.** (le Conseil souligne). 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. Dans ce cas présent, le taux de remboursement des médicaments est de 96%. Ce qui sera très avantageux pour l'intéressé. [...] A l'heure actuelle, sans travail, il a intérêt à s'inscrire auprès du RAMED. [...] Comme l'intéressé affirme qu'il ne pourrait plus travailler à cause de sa maladie, en s'inscrivant alors auprès du RAMED, rien ne pourra l'empêcher de bénéficier des services offerts par ce régime. De plus il n'appartient pas à notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. »*

4.5.2. A cet égard, le Conseil constate que, dans sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante avait insisté sur le fait qu'elle était venue sur le territoire belge afin de travailler et qu'elle s'y trouvait en séjour légal avant qu'elle ne développe un cancer et que son état de santé l'empêche de poursuivre son activité professionnelle. Elle a ainsi souligné que, ne répondant plus aux conditions mises à son séjour, la partie défenderesse avait exceptionnellement prolongé son autorisation de séjour afin de lui permettre d'introduire une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales et a joint, à cette autorisation, en sus des attestations attestant de son état de santé, un document émanant du Service Public Fédéral Sécurité sociale attestant du handicap dont elle souffre et qui est à l'origine de son arrêt de travail. S'agissant de l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, la partie requérante avait insisté sur le fait qu'elle était dans l'incapacité de travailler et que n'étant ni travailleuse ni pensionnée, elle ne pourrait bénéficier des services de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) au Maroc, mais uniquement du système RAMED dont elle a dénoncé les défaillances par la reproduction d'un avis du Conseil économique, social et environnemental.

4.5.3. Force est de constater que la partie défenderesse ne remet pas en cause les allégations de la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, selon lesquelles celle-ci ne peut pas travailler, ce qui implique qu'elle ne pourrait pas bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le RAMED, moins complète. Le médecin conseil de la partie défenderesse s'attache, d'ailleurs, à contester les critiques émises par la partie requérante à l'encontre du RAMED.

A ce sujet, force est de constater que l'avis du médecin-conseil et partant la première décision entreprise qui y renvoie est empreint de motivation contradictoire. En effet, le médecin conseil estime d'une part que la partie requérante ne peut travailler, qu'elle est indigente et qu'elle peut bénéficier des services offerts par RAMED, et d'autre part que les pathologies dont elle souffre se retrouvent parmi les maladies graves ou invalidantes de longue durée dont le traitement est pris en charge par l'AMO. Le médecin conseil cite en effet à ce sujet l'article 8 du Décret n°2-05-733. A ce propos, la documentation de la partie défenderesse présente au dossier administratif précise que les « *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. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré.* » et comporte un tableau où une croix a été apposée à côté des cas tumeurs malignes et psychoses qui constituent les deux affections dont souffre la partie requérante. Il

ressort donc clairement de cet article que l'exonération n'est possible que pour les personnes couvertes par l'Assurance Maladie Obligatoire, ce qui ne serait pas le cas de la partie requérante en cas de retour au Maroc. Ainsi, la partie défenderesse ne peut soutenir en même temps que la partie requérante ne peut travailler, qu'elle peut bénéficier des services de RAMED mais que les pathologies dont elle souffre sont couvertes par le système AMO, système dont elle ne peut pas bénéficier.

Quant à l'allégation selon laquelle la partie requérante « *ne démontre pas ne pas bénéficier du soutien de membres de sa famille ou proches* » fondée sur la supposition selon laquelle « *vu la durée relativement longue de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* », il convient de constater qu'elle ne se fonde en réalité que sur une simple hypothèse avancée par la partie défenderesse ne reposant sur aucun élément concret et qui ne saurait fonder à elle seule la conclusion de l'accessibilité de la partie requérante aux soins de santé nécessaires à la gravité de son état de santé alors qu'elle affirme par ailleurs ne disposer d' « aucune famille proche pouvant l'aider financièrement » et alors qu'il n'est pas contesté que les traitements qui lui sont nécessaires sont « de longue durée et / ou particulièrement coûteux ».

4.5.4. Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard, au vu de la situation individuelle de la partie requérante.

4.6. L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, ne peut suffire à remettre en cause le constat qui précède, dans la mesure où elle se borne à constater que « *le médecin fonctionnaire constate que la maladie dont le requérant est atteint (psychose) est couverte par l'assurance maladie obligatoire (AMO) avec un régime d'exonération de frais très important et remarque ensuite qu'en tant que bénéficiaire du RAMED, il a droit à la même couverture de soins en telle sorte qu'il aura accès à des soins adéquats au Maroc* ». En effet, le Conseil n'aperçoit pas quel passage de l'avis du médecin conseil atteste de la comparabilité des services pour les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO s'agissant spécifiquement des affections dont souffre la partie requérante, cet avis précisant au contraire « *Il en sort que les pathologies dont souffre le requérant se retrouvent parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire.* ». Le Conseil note en outre que les conclusions de la partie défenderesse dans sa note d'observations sont non seulement contradictoires dès lors que celle-ci précise ensuite « *si l'avis médical conclut maladroitemment qu'il a intérêt à s'inscrire au RAMED* », ce constat n'est relevé qu'après avoir décrit les avantages auxquels l'AMO donne droit pour les patients atteints de psychose comme lui et après avoir rappelé qu'il a déjà travaillé dans son pays d'origine en telle sorte qu'il doit être considéré que rien ne démontre que le requérant ne pourrait avoir accès à cette assurance maladie obligatoire « AMO » en qualité de travailleur indépendant dans le secteur privé comme il l'a déjà été, voire le cas échéant, de pensionné du secteur privé », mais qu'en outre, s'apparentant à une motivation *a posteriori*, elles contredisent tout à fait les conclusions du médecin conseil qui n'évoquent à aucun moment cette possibilité.

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

4.8. Etant donné que le second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire du 24 avril 2018, a été pris en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également de l'annuler.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation, enrôlée sous le numéro X, 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.

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

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours, liquidés dans l'affaire 221 611, à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

Les affaires n° X et X sont jointes.

Article 2

Le désistement d'instance est constaté en ce qui concerne la requête en suspension et annulation enrôlée sous le numéro X.

Article 3

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation et l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 avril 2018, sont annulés.

Article 4

La demande de suspension, accompagnant la requête en annulation enrôlée sous le X, est sans objet.

Article 5

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros dans l'affaire X, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT