

Arrêt

n° 233 088 du 25 février 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Rue du Marché au Charbon 83
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 DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 septembre 2016, 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, prise le 5 août 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 198 908 du 30 janvier 2018.

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 décembre 2019.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me L. DIAGRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me KI. DE HAES loco Me E. DERRIKS, 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 que les pièces versées au dossier administratif ne permettent pas de déterminer avec exactitude.

1.2. Le 18 février 2007, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée à de nombreuses reprises par des courriers émanant des conseils successifs du requérant.

1.3. Le 22 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision concluant au rejet de la demande d'autorisation de séjour, mieux identifiée *supra*, au point 1.2. Cette décision a été notifiée au requérant le 19 avril 2012, avec un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté, aux termes d'un arrêt n°97 599, prononcé le 21 février 2013 par le Conseil de céans.

Le recours en cassation formé à l'encontre de cet arrêt a été déclaré inadmissible par le Conseil d'Etat, aux termes d'une ordonnance n°9594, prononcée le 15 avril 2013.

1.4. Le 6 août 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 17 août 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision d'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement, qui lui a été notifiée le même jour. La suspension de l'exécution de cette décision a été ordonnée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n°86 158, prononcé le 23 août 2012.

Par un arrêt n° 123 677 du 8 mai 2014, le Conseil de céans a ordonné la levée de la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement pris le 17 août 2012.

1.6. Le 22 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision concluant au rejet de la demande d'autorisation de séjour, mieux identifiée *supra*, au point 1.4. Cette décision a été notifiée au requérant le 21 février 2013, avec un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 19 mars 2013, le requérant a introduit un recours en annulation à l'encontre de la décision de rejet précitée. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 148 445 du 23 juin 2015 du Conseil de céans.

1.7. Le 19 décembre 2013, le requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec décision de maintien en même temps qu'une interdiction d'entrée de 8 ans. Ces décisions lui ont été notifiées le lendemain.

1.8. Le 26 décembre 2013, le requérant est libéré et la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'ordre de quitter le territoire (annexe 13), qui, lui a été notifiée le même jour.

1.9. Le 27 mars 2014, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision d'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13 septies), qui lui a été notifiée le 28 mars 2014. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 148 446 du 23 juin 2015 du Conseil de céans.

1.10. Le 11 avril 2014, le requérant a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 28 avril 2014. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a annulée aux termes d'un arrêt n° 124 932 du 28 mai 2014. Le 21 octobre 2014, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision du 21 octobre 2014 devant le Conseil de céans, lequel l'a rejeté aux termes d'un arrêt n° 133 390 du 18 novembre 2014, en raison du défaut de la partie requérante, celle-ci n'étant ni présente ni représentée à l'audience. Un recours en cassation administrative a été déclaré admissible par le Conseil d'Etat par une ordonnance n°10.996 du 6 janvier 2015. Le Conseil n'a pas été informé qu'un arrêt aurait été pris par le Conseil d'Etat depuis lors dans ce dossier.

1.11. Le 14 avril 2014, la partie défenderesse a délivré au requérant un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*). Le 23 avril 2014, le requérant a introduit un recours en suspension et annulation à son encontre. Le 24 novembre 2014, le requérant a introduit une demande de mesures urgentes et provisoires visant à faire examiner en extrême urgence sa demande de suspension précitée. Le 26 novembre 2014, par un arrêt n°133.878, le Conseil de céans a suspendu l'ordre de quitter le territoire précité du 14 avril 2014. Le 28 novembre 2014, la partie défenderesse a demandé la poursuite de la procédure.

1.12. Le 14 avril 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.13. Le 16 septembre 2014, la partie requérante a fait l'objet d'un arrêté ministériel de mise à la disposition du gouvernement et ce « *jusqu'à ce qu'une décision définitive soit prise sur sa demande de reconnaissance de la qualité de réfugié ; qu'une telle mesure est, en effet, nécessaire à la sauvegarde de l'ordre public et de la sécurité nationale* ». Le recours introduit à son encontre par la partie requérante devant le Conseil de céans a été déclaré irrecevable par un arrêt n° 148 489 prononcé le 24 juin 2015, le Conseil se déclarant sans compétence à ce sujet, dès lors qu'un recours est spécialement ouvert à son encontre par l'article 71 de la loi du 15 décembre 1980 devant la chambre du Conseil du tribunal correctionnel.

1.14. Le 17 septembre 2014, la demande d'autorisation de séjour susmentionnée du 14 avril 2014, visée point 1.12, a été déclarée non fondée par la partie défenderesse. Le 1er octobre 2014, le requérant a introduit à son encontre un recours en suspension et annulation de la décision du 17 septembre 2014. Le 24 novembre 2014, le requérant a introduit une demande de mesures urgentes et provisoires visant à faire examiner en extrême urgence sa demande de suspension précitée. Le 26 novembre 2014, par un arrêt n°133.868, le Conseil de céans a suspendu la décision du 17 septembre 2014.

1.15. Le 19 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Le 24 novembre 2014, le requérant a introduit un recours tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de cet ordre de quitter le territoire. Le 26 novembre 2014, par un arrêt n°133.879, le Conseil de céans a suspendu l'ordre de quitter le territoire précité du 19 novembre 2014. Le 3 décembre 2014, le requérant a introduit une requête en annulation à l'encontre dudit ordre enrôlée sous le numéro de rôle 163.118.

1.16. Le 26 novembre 2014, la partie défenderesse ayant retiré la décision du 17 septembre 2014 visée au point 1.14, a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande introduite par le requérant le 14 avril 2014 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Le 1er décembre 2014, le requérant a introduit un recours tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de ces décisions du 26 novembre 2014. Le 3 décembre 2014, par des arrêts n°134.585 et n° 134 586, le Conseil de céans a suspendu les décisions du 26 novembre 2014.

1.17. Le 4 décembre 2014, la partie défenderesse a retiré la décision de rejet du 26 novembre 2014 de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.16, et a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande introduite par le requérant le 14 avril 2014 ainsi qu'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Le 9 décembre 2014, le requérant a introduit un recours tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, des décisions du 4 décembre 2014. Le 10 décembre 2014, par un arrêt n°134.893, le Conseil de céans a suspendu les décisions du 4 décembre 2014. Le 19 décembre 2014, le requérant a introduit une requête en annulation à l'encontre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter précitée du 4 décembre 2014. Cette cause est actuellement pendante sous le numéro de rôle 164.026. Le 11 décembre 2014, le requérant a introduit une requête en annulation à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire précité du 4 décembre 2014, n enrôlé sous le numéro 164.025.

1.18. Selon les explications de la partie requérante en termes de requête, celle-ci a commis des faits de vol de voiture pour lesquels elle a été condamnée le 24 juin 2015.

1.19. Le 1er octobre 2015, la partie requérante a reçu notification d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement qui a été pris à son égard le même jour. Le 6 octobre 2015, la partie requérante a introduit un recours en suspension en extrême urgence devant le Conseil de céans. Le 9 octobre 2015, le Conseil a fait droit à la demande de suspension précitée par un arrêt n° 154 226, après avoir conclu au sérieux du grief défendable au regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, invoqué par la partie requérante et ce, en raison de l'arrêt n°148 445 du 23 juin 2015 annulant la décision 22 janvier 2013 qui avait statué sur la demande d'autorisation de séjour introduite le 6 août 2012 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle n'avait à la connaissance du Conseil, pas reçu de nouvelle réponse de la part de la partie défenderesse.

1.20. Le 16 octobre 2015, la partie requérante a reçu notification à la prison de Saint-Gilles d'une décision prise le 8 octobre 2015, la partie défenderesse déclarant recevable mais non fondée la demande susmentionnée d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 le 6 août 2012, visée au point 1.4.

Le 26 octobre 2015, la partie requérante a introduit un recours en suspension d'extrême urgence à l'encontre de cette décision. Par un arrêt n°155 840 du 29 octobre 2015, le Conseil de céans a suspendu ladite décision du 16 octobre 2015.

1.21. Le 23 octobre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, notifié le 26 octobre 2015. Le recours en suspension d'extrême urgence introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet d'un arrêt de suspension n°115 889 du 30 octobre 2015.

1.22. Le 6 novembre 2015, la partie défenderesse a procédé au retrait de la décision du 8 octobre 2015 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 6 aout 2012.

Le 16 mars 2016, le médecin-fonctionnaire a rendu un nouvel avis concernant la situation du requérant dans le cadre de cette demande.

En date du 18 mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non-fondée. Aucun recours ne semble avoir été introduit à l'encontre de cette décision, qui selon la partie requérante ne lui a pas été notifiée.

1.23. Par des arrêts 164 332 et 164 331 prononcés le 18 mars 2016, le Conseil a annulé les deux ordres de quitter le territoire délivrés au requérant respectivement les 1^{er} et 23 octobre 2015 et visés aux points 1.19 et 1.21 du présent.

1.24. Par un arrêt n° 164 333, il a rejeté à la même date le recours introduit contre la décision du 8 octobre 2015 déclarant non fondée la demande 9 ter introduite le 6 aout 2012, cette décision ayant été retirée le 6 novembre 2015.

1.25. Par un arrêt n° 171 689 du 12 juillet 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision du 17 septembre 2014 déclarant non fondée la demande 9ter introduite le 14 avril 2014, cette décision ayant été retirée le 26 novembre 2014. A la même date, il a procédé par un arrêt 171 690 à l'annulation de la décision du 4 décembre 2014.déclarant non fondée la demande 9 ter introduite le 14 avril 2014

1.26. A la suite de l'annulation de la décision de refus 9 ter par l'arrêt 171 190 précité, le Conseil a également annulé le même jour, par des arrêts n° 171 692, 171 693 et 171 694, les trois ordres de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement délivrés au requérant respectivement les 19 novembre 2014, 26 novembre 2014 et 4 décembre 2014, et qui sont visés aux points.1.15, 1.16 et 1.17.

1.27. De même, le Conseil a procédé à la même date à l'annulation de l'ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile pris le 14 avril 2014 et visé au point 1.11.

1.28. Le 2 août 2016 la partie requérante qui a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger s'est vu délivrer le même jour un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été enrôlé sous le numéro 193 376.

1.29. En date du 3 août 2016, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.30. Le 5 août 2016, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été enrôlé sous le numéro 193 380.

1.31. A la même date, la partie défenderesse, se basant sur un avis de son médecin rendu également le 5 août 2016, a déclaré recevable mais non fondée la demande 9ter du requérant du 14 avril 2014. Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant [B., H.] invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer les éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.08.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que toutes les pièces médicales et autres pièces concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine fournies dans le cadre de cette demande ont déjà été analysées de manière exhaustive dans son avis médical du 16/03/2016. Cet avis prend en compte tous les éléments et documents médicaux concernant le requérant rédigés depuis le 06/08/2012 jusqu'à ce jour.

Rappelons qu'une décision non fondée a été prise en date du 18.03.2016 et notifiée par recommandé au domicile de son avocate en date du 26.04.2016. Tous les éléments du dossier ayant été analysés de manière exhaustive, il n'y a donc pas lieu de faire une recherche de disponibilité et accessibilité des soins supplémentaire.

Comme indiqué dans l'avis médical du 16.03.2016 : sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, au Maroc.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

2. Questions préalables.

En termes de requête, la partie requérante sollicite la jonction du présent recours avec, d'une part, le recours enrôlé sous le numéro 193376 tendant à l'annulation et la suspension de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement pris par la partie défenderesse le 2 août 2019 (annexe 13 septies), et d'autre part, le recours enrôlé sous le numéro 193380 tendant à l'annulation et la suspension de l'ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile pris le 5 août 2019 (annexe 13 quinquies).

Elle estime qu'il « existe des affinités telles entre celles-ci qu'il est de l'intérêt d'une bonne administration de la justice de les juger simultanément. Adopter des jugements opposés constituerait une incohérence (...) La connexité entre les différents ordres de quitter le territoire se déduit du fait que des décisions contraires concernant ces recours porteraient atteinte à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (...)

La connexité entre les différents ordres de quitter le territoire avec la décision de refus 9ter découle de l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980 mais également de la motivation de ces ordres de quitter le territoire qui se réfèrent à l'avis médical émis dans le cadre des demandes 9 ter »

La partie défenderesse ne formule aucune observation particulière.

Le Conseil rappelle que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

En l'occurrence, force est d'observer que les trois décisions évoquées ont été pris au terme de procédures distinctes et reposent sur des motifs propres.

Ainsi la décision dont recours constitue la réponse à une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, alors que la décision faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 193780 a été prise à la suite de l'introduction par le requérant d'une nouvelle demande d'asile et est fondée sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980 et le constat selon lequel le requérant demeure dans le royaume sans être titulaire d'un passeport avec visa valable. La décision faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 193376, résulte pour sa part d'un contrôle administratif antérieur et repose non seulement sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980 et le constat d'irrégularité du séjour du requérant, mais également sur les paragraphes 1^{er}, 3^o et 12^o de la même disposition, considérant que le requérant compromet l'ordre public et fait l'objet d'une interdiction d'entrée qui n'a toujours pas été levée et ni suspendue.

Par ailleurs, bien que la décision dont recours et l'ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile faisant l'objet du recours enrôlé sous le numéro 193780 ont été pris à la même date, ils l'ont été par des personnes différentes, à l'instar de l'ordre de quitter le territoire avec décision de maintien, qui, en outre a été pris le 2 août 2016 et dès lors antérieurement aux deux actes. La considération formulée par la partie requérante d'une possible atteinte à l'article 3 de la CEDH, par des décisions de justice qui seraient contradictoires n'est pas suffisante en soi, pour établir, sans plus, la connexité entre les deux décisions attaquées.

Le Conseil ne peut dès lors faire droit à la demande de jonction des causes.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment du principe de précaution et du principe selon lequel l'administration est tenue de prendre en compte tous les éléments de la cause.* »

Dans ce qui peut s'analyser comme une deuxième branche de son moyen consacrée à l'examen de l'accessibilité des soins, elle fait valoir ce qui suit dans un troisième point :

« **Troisièmement**, il existe une assurance médicale obligatoire ainsi qu'un régime d'assistance médicale pour les plus démunis. Toutefois, seuls les soins dispensés dans les hôpitaux et établissements publics sont couverts. Le RAMED est une concrétisation de la nouvelle constitution.

L'assurance Maladie Obligatoire (AMO) est en effet basée sur la contribution des différents types de travailleurs.

Or, le requérant étant dans l'incapacité de travailler, il ne pourra donc pas cotiser pour bénéficier de l'AMO.

L'Etat marocain a, certes, mis en place le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), pour les personnes vivant au Maroc et ne pouvant pas bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les bénéficiaires du RAMED sont les personnes « en situation de vulnérabilité » (revenus annuels entre 3767 DH 615650 DH) et les personnes « en situation de pauvreté » (revenus annuels inférieurs à 3767 DH). Ces dernières pourront bénéficier du RAMED gratuitement, tandis que les premières devront contribuer à hauteur de 120 DH par personne par an, avec un plafond de 600 DH par ménage.

En tout état de cause, même si le régime RAMED a partiellement tenu ses promesses, il est encore loin de procurer une assistance complète et satisfaisante.

Ainsi, « *(m)algré la réduction des dépenses directes, (...) les principales dépenses directement supportées par la population RAMED se rapportent notamment à l'imagerie médicale et les examens de laboratoires, ainsi qu'aux médicaments non disponibles dans les hôpitaux. Ces dépenses directes s'accroissent avec l'absence des médecins spécialistes et la faiblesse du plateau technique des hôpitaux publics (...)* »²¹(pièce q annexes 2q)

De même « *les soins curatifs de base restent souvent à la charge des ménages en raison des problèmes liés à la disponibilité des médicaments essentiels, des analyses biologiques et des examens radiologiques de base. (...) la mise en place effective du RAMED devrait améliorer l'accès aux soins*

hospitaliers mais ne résoudra pas le problème de l'accessibilité économique des soins de santé de base. (...) » (pièce 9 annexes 13, p 46)

Il ressort de témoignages de personnes vivant au Maroc que le RAMED ne rembourse de surcroît pas l'entièreté du traitement que peut nécessiter un malade (pièce 9 annexes 30).

Force est cependant de constater que dans des documents récents, il est fait état du « *le ministre a concédé que «les résultats du déploiement du Ramed restent limités, surtout à cause du manque des moyens humains et matériels nécessaires». D'autant plus que la gestion du régime reste encore en deçà des espérances à cause de certaines défaillances réglementaires. En effet, Louardi a expliqué que «la législation actuelle ne permet pas à l'Agence nationale de l'assurance maladie d'assumer son rôle dans la gestion des ressources du système». C'est pour cela que le dernier conseil d'administration de l'Anam a appelé à la révision de la loi relative au Ramed, afin de lui permettre de prendre en charge la gestion des ressources du système. Cela pour une période transitoire, dans la mesure où le gouvernement a déjà lancé la réflexion sur la création d'un nouvel organe dédié à la gouvernance du Ramed, conformément aux recommandations du CESE, a indiqué le ministre de la Santé. Ceci est d'autant plus important pour accompagner les efforts de pérennisation des moyens de financement du système. D'ailleurs, Abdessalam Benabbou, directeur adjoint au ministère des Finances, a pointé «la difficulté de définir le coût global du régime». - See more at: <http://www.leconomiste.com/article/9225j1-ramed-un-bilan-en-demi-teintettsthash.ôNjusBJJ.dpuf>* »

(pièce 9 annexes 18)

Il en ressort que 30% de la population éligible au RAMED n'est donc pas couverte. Il n'est pas garanti que le requérant puisse bénéficier du RAMED.

En conclusion, il ressort de ces pièces que le traitement psychiatrique, dont le requérant a besoin n'est pas accessible au Maroc... »

4. Discussion.

Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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 9 ter 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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).

En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 5 août 2016, renvoyant à un précédent avis établi le 16 mars 2016, le médecin-conseiller prenant soin de préciser y avoir analysé « toutes les pièces médicales concernant le requérant et autres pièces concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine » et y avoir pris en compte « tous les éléments et documents médicaux concernant le requérant rédigés depuis le 6 août 2012 jusqu'à ce jour ».

S'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire-médecin indique que « Le conseil du requérant affirme que les soins sont inaccessibles au pays d'origine et se base sur plusieurs documents (le rapport présenté à la commission des Finances et Développement Economique de Chambre des représentants du Royaume du Maroc ; le rapport sur le Maroc du Country of return Information Project ; un article du site quotidien les Echos ; Le Ramed bat de l'aile ; le Rapport CRI ; le site internet <http://adala.justice.aov.mal>).

Cependant, il ne fournit aucun de ces documents afin d'étayer ses dires. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Le conseil de l'intéressé fournit également un document comportant un lien vers une vidéo sur « le témoignage poignant d'un Marocain atteint de sclérose en plaques ». Cependant, aucune vidéo ne se trouve au dossier administratif.

Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droits (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70 % des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence².

En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurancemaladie.

Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat³.

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 famille⁴.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadmra-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1^{er} janvier 2013⁵.

Suite à la demande d'informations complémentaires de l'OE en date du 04.12.2015 auprès du conseil de l'intéressé, celle-ci nous apporte une série de documents pour justifier de l'inaccessibilité des soins psychiatriques au Maroc.

Ces documents sont intitulés : « article de l'observateur du Maroc : Santé mentale au Maroc : Une folle réalité », « article de la libération : Au Maroc, un seul psychiatre pour 100 000 habitants », « Yabiladi.com: santé Maroc : rapport alarmant du CESE... », « le système de santé marocain à l'agonie », « Avis du CESE : les soins de santé de base », « Informations sur l'association Sila et l'hôpital Aziri <http://associationssila.org> », « Association Sila d'aide à l'hôpital Arrazi Rapport d'activité année 2013 », « Informations sur le CHU Ibn Rochd », « la psychiatrie au Maroc, une situation affolante », « Prix des médicaments du traitement médicamenteux du requérant », « l'économiste Ramed : un bilan en demi-teinte », « Ministère de la santé : Lutte contre les troubles mentaux de l'adulte et de l'enfant et contre les Toxicomanies », « Medias24 : Couverture médicale de base ... », « Ministère de la santé au Maroc: Stratégie sectorielle de santé 2012-2016 ». « Mémoire de fin d'étude, école nationale de santé publique.. », « revue de presse : Les maux de la santé mentale au Maroc : www.associationamali.com », « le 360.ma : CHU Ibn Rochd : 15 millions de DH disparus », « Ramed : baisse des dépenses directes des soins », « Un budget de 19.3 mdh pour les infrastructures psychiatriques », « Le régime marocain de sécurité sociale ».

À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés aux infrastructures et aux capacités d'accueil dans les centres psychiatriques, l'absence de qualité, un manque de personnel compétent et un détournement de fonds destinés à certains hôpitaux.

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 malades vivant au Maroc. De plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

L'avocate sur base de certains de ces articles, met en avant les disparités entre l'accès aux soins psychiatriques en Belgique et au Maroc. Elle souligne également qu'une partie de la population marocaine accède difficilement aux soins car ils vivent à plus de 10 km d'un centre de santé.

Rappelons d'abord que (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire⁶ ». 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.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Ensuite, l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Précisons de plus que le requérant a d'ailleurs voyagé entre le Maroc, la Belgique et divers pays avec son affection psychiatrique.

Notons également que le conseil met en cause le régime Ramed en affirmant que « celui-ci a partiellement tenu ses promesses et est loin de procurer une assistance complète et satisfaisante » et que « 30% de la population éligible au Ramed n'est pas couverte. Il n'est pas garanti que le requérant puisse bénéficier du Ramed ». Or, il ressort de nos recherches ci-dessus que les personnes en situation d'extrême pauvreté (comme le requérant affirme l'être) bénéficient grâce au Ramed de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an...etc.

Par ailleurs, un article sur le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina fait un bilan du projet Ramed et mentionne les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine LOUARDI :

« l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99 % de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents. (...) 84 % des bénéficiaires représente la « population pauvre » et 16% représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soins que ceux offerts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO). M. LOUARDI a rapporté aussi que, d'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soins et la pérennisation de ce grand projet »⁷.

Un second article sur le site Le Matin.Ma datant du 13 mars 2015 met aussi en avant les résultats du Régime d'assistance médicale (Ramed). Il est expliqué que le « Régime d'assistance médicale (Ramed) a atteint, jusqu'à fin février 2015, les 8,4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99 % de la cible totale, estimée à environ 8,5 millions de bénéficiaires ».

Ceux-ci attestent donc de l'actualité et de l'efficacité du Ramed. Dès lors rien ne démontre que le requérant ne pourrait bénéficier du Ramed.

Quant au tableau des prix des médicaments, précisons que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments et la couverture du Ramed assurant l'accessibilité des soins pour la catégorie des personnes dites en situation de vulnérabilité ou de pauvreté.

Le Conseil observe que dans un courriel daté du 18 décembre 2015 adressé à la partie défenderesse et figurant au dossier administratif, la partie requérante faisait valoir les éléments suivants, réitérés dans sa requête, en ce qui concerne l'existence d'une couverture médicale au Maroc: « [...], il existe une assurance médicale obligatoire ainsi qu'un régime d'assistance médicale pour les plus démunis. Toutefois, seuls les soins dispensés dans les hôpitaux et établissements publics sont couverts. Le RAMED est une concrétisation de la nouvelle constitution.

L'assurance Maladie Obligatoire (AMO) est en effet basée sur la contribution des différents types de travailleurs.

Or, le requérant étant dans l'incapacité de travailler, il ne pourra donc pas cotiser pour bénéficier de l'AMO.

L'Etat marocain a, certes, mis en place le Régime d'Assistance Médicale (RAMED), pour les personnes vivant au Maroc et ne pouvant pas bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les bénéficiaires du RAMED sont les personnes « en situation de vulnérabilité » (revenus annuels entre 3767 DH et 5650 DH) et les personnes « en situation de pauvreté » (revenus annuels inférieurs à 3767 DH). Ces dernières pourront bénéficier du RAMED gratuitement, tandis que les premières devront contribuer à hauteur de 120 DH par personne par an, avec un plafond de 600 DH par ménage.

En tout état de cause, même si le régime RAMED a partiellement tenu ses promesses, il est encore loin de procurer une assistance complète et satisfaisante.

Ainsi, « (m)algré la réduction des dépenses directes, (...)les principales dépenses directement supportées par la population RAMED se rapportent notamment à l'imagerie médicale et les examens de laboratoires, ainsi qu'aux médicaments non disponibles dans les hôpitaux. Ces dépenses directes s'accroissent avec l'absence des médecins spécialistes et la faiblesse du plateau technique des hôpitaux oubliés (...) »[4] (pièce 29)

De même « les soins curatifs de base restent souvent à la charge des ménages en raison des problèmes liés à la disponibilité des médicaments essentiels, des analyses biologiques et des examens radiologiques de base. (...) la mise en place effective du RAMED devrait améliorer l'accès aux soins hospitaliers mais ne résoudra pas le problème de l'accessibilité économique des soins de santé de base. (...)» . (pièce 13, p 46)

Il ressort de témoignages de personnes vivant au Maroc que le RAMED ne rembourse de surcroît pas l'entièreté du traitement que peut nécessiter un malade (pièce 30).

Force est cependant de constater que dans des documents récents, il est fait état du « le ministre a concédé que «les résultats du déploiement du Ramed restent limités, surtout à cause du manque des moyens humains et matériels nécessaires». D'autant plus que la gestion du régime reste encore en deçà des espérances à cause de certaines défaillances réglementaires. En effet, Louardi a expliqué que «la législation actuelle ne permet pas à l'Agence nationale de l'assurance maladie d'assumer son rôle dans la gestion des ressources du système». C'est pour cela que le dernier conseil d'administration de

l'Anam a appelé à la révision de la loi relative au Ramed, afin de lui permettre de prendre en charge la gestion des ressources du système. Cela pour une période transitoire, dans la mesure où le gouvernement a déjà lancé la réflexion sur la création d'un nouvel organe dédié à la gouvernance du Ramed, conformément aux recommandations du CESE, a indiqué le ministre de la Santé. Ceci est d'autant plus important pour accompagner les efforts de pérennisation des moyens de financement du système. D'ailleurs, Abdessalam Benabbou, directeur adjoint au ministère des Finances, a pointé «la difficulté de définir le coût global du régime». –

La partie défenderesse ne remet pas en cause l'incapacité de travail de la partie requérante, alléguée, ce qui implique qu'elle ne pourrait pas, en principe, bénéficier du système d'Assurance Maladie Obligatoire et devrait se contenter de la couverture offerte par le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après: le RAMED), moins complète. Dans le passage de l'avis du fonctionnaire médecin, consacré au RAMED, et plus spécifiquement de la réponse apportée aux observations formulées dans le courriel précité de la partie requérante, celui-ci s'appuie sur des documents figurant au dossier administratif, qui font état du bilan de ce régime. Toutefois, le Conseil estime que la motivation de cet avis ne répond pas suffisamment et adéquatement aux arguments de la partie requérante selon lesquels la couverture du RAMED est « *loin de procurer une assistance complète et satisfaisante*; le fonctionnaire-médecin s'y borne, en fait, à rappeler les principes sur lesquels se fonde ce régime et à démontrer que celui-ci bénéficie à une grande part de la population marocaine.

Ainsi, bien que les documents évoqués par le médecin de la partie défenderesse évoquent un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes, il ne rend toutefois pas compte en lui-même des réalisations déjà accomplies dans ce cadre, et de nature à garantir que le requérant aura, à son retour, un accès effectif aux soins.

Cette absence de garantie quant à un accès effectifs aux soins en cas de retour au pays, est d'ailleurs confirmé par la source «*Le Matin.Ma, Ramed- 99% de bénéficiaires à fin février 2015, 13.03.2015, <http://www.lematin.ma/express/2015/ramed-99--de-beneficiaires-a-fin-fevrier-2015/219663.html>, consulté le 22.07.2015.* », cité par le médecin fonctionnaire dans son avis et qui relève ce qui suit :

« En revanche, le ministre de la Santé a reconnu que la contrainte la plus importante entravant actuellement l'extension de l'offre de soins au profit de la majorité des bénéficiaires du Ramed reste la pénurie en ressources humaines et la rareté de certaines spécialités médicales. Selon El Houssaine Louardi, le plus grand défi face à la réussite du Ramed, ou de la Couverture Médicale de Base généralement, est sa stabilité et sa durabilité. «Après trois ans de sa généralisation, il est particulièrement difficile d'affirmer avec certitude la réussite du Ramed dans sa mission de fournir et d'améliorer les prestations initialement prévues aux bénéficiaires» a dit le ministre. «Cependant, nul ne peut nier que ce système, qui est à ses débuts, n'a pas prodigué des services et prestations de santé vitaux pour des centaines de milliers de citoyens pauvres et vulnérables» a-t-il poursuivi. »

Il ne peut donc 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. L'acte attaqué n'est donc pas suffisamment motivé à cet égard, au vu de la situation individuelle de la partie requérante.

Il résulte de ce qui précède que le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1 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.

5.2 La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 août 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO ,

Greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS