



Arrêt

n° 244 335 du 18 novembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1.X
2.X
agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GASPART
Rue Berckmans, 89
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 novembre 2016, par X et X, agissant en leur nom propre et en qualité de représentant légaux de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 25 août 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 2 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. GASPART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 22 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis 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).

1.2 Le 8 juin 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (formule A), à l'encontre de la requérante.

1.3 Le 12 juillet 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée.

1.4 Le 27 mars 2014, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée les 23 mai 2014, 27 août 2014 et 7 novembre 2014.

1.5 Le 18 février 2015, le requérant a été autorisé au séjour temporaire en Belgique et, le 18 mai 2015, a été mis en possession d'une carte A. Le 17 mars 2015, la requérante et leur enfant mineur ont été autorisés au séjour temporaire en Belgique.

1.6 Le 23 février 2015, la partie défenderesse a déclaré sans objet la demande visée au point 1.1.

1.7 Le 6 avril 2016, les requérants ont sollicité la prolongation de leur autorisation de séjour temporaire. Ils ont complété leur demande le 30 septembre 2016.

1.8 Le 25 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 13 octobre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus de prolongation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué par [le requérant] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Maroc.

Dans son avis médical rendu le 22.08.2016 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le traitement lourd qui a donné lieu à une autorisation de séjour a été effectué, qu'il n'y a plus de traitement de la pathologie mais seul [sic] une surveillance médicale est nécessaire. Ce suivi et les soins qui pourraient être nécessaires sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'[a]rrêté [r]oyal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré aux intéressés ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 25.08.2016 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante (ci-après : la troisième décision attaquée) :

« 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 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, a été refusée en date du 25.08.2016 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du « principe général de bonne administration en ce qu'il recouvre le devoir de soin et de minutie dans la préparation des dossiers et des décisions » et du « principe de proportionnalité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans une quatrième branche intitulée « quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins », après un rappel du prescrit de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et des considérations théoriques relatives à cette disposition, elle fait valoir que « [l]a décision attaquée se base sur l'avis médical rendu par le médecin-conseil de [la partie défenderesse] [...] pour conclure à la disponibilité et à l'accessibilité des soins requis par l'état de santé du requérant. Dans cet avis médical, le médecin conseil de [la partie défenderesse] affirme que les soins sont disponibles et accessibles en faisant référence d'une part au régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) et au système mis en place dans le cadre du régime marocain d'assurance médicale (RAMED) d'autre part pour les personnes qui ne sont pas éligibles pour l'AMO ; [...] Il estime également que le requérant pourra, comme il ne peut disposer de revenus professionnels, obtenir une exonération partielle ou totale des frais pour les traitements nécessaires en raison du fait qu'il souffre d'une maladie chronique, comportant une thérapeutique couteuse pour laquelle l'AMO assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires, conformément à la législation marocaine en vigueur. Cependant le requérant avait invoqué dans la demande de séjour que ni lui, ni les membres de sa famille, ne remplissent les conditions pour être affiliés à l'AMO puisque seul [sic] les personnes travaillant ou ayant travaillé y ont accès. En faisant référence à la prise en charge totale des frais médicaux du requérant sur base du régime de l'AMO le médecin de [la partie défenderesse] commet manifestement une erreur d'appréciation dès lors que le requérant ne pourra pas relever de ce régime en cas de retour au Maroc. [...] Le médecin affirme également que la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du Maroc. Il souligne le bilan globalement positif de la RAMED dont le nombre de bénéficiaires est de 8,4 millions de personnes soit 99% de la population cible de la RAMED estimée à 8,5 millions de personnes. Or, la population cible de la RAMED est une estimation basée sur une étude actuarielle ». Elle renvoie sur ce point au

rapport de mars 2015 publié par le Ministère marocain de la santé, intitulé *Le RAMED [-] Entre la tradition de l'assistance médicale gratuite et le défi de la généralisation*. Elle en conclut que « la cible RAMED ne correspond absolument pas à l'ensemble de la population totale sans couverture de soins de santé. L'affirmation selon laquelle la couverture maladie est désormais étendue à l'ensemble de la population est donc dénuée de fondement et relève de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle poursuit en indiquant que « [l]e médecin conseil de [la partie défenderesse] estime que le requérant pourra s'inscrire à la RAMED. Il ne dit rien cependant sur les conditions d'affiliation à la RAMED ». Elle renvoie sur ce point à l'article 120 de la loi de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base, livre III : RAMED, dont elle rappelle le prescrit. Elle précise qu'il « renvoie donc à un texte réglementaire pour ce qui concerne les conditions et modalités d'inscription à la RAMED. Ces conditions et modalités sont reprises dans le Décret n° 2-08-177 du 28 ramadan 1429 (29 septembre 2008) portant application des dispositions du livre III de la loi n° 65- 00 relatives au régime d'assistance médicale, modifié par le décret n° 2-11-199 du 7 chaoual 1432 (6 septembre 2011) modifiant et complétant le décret n°2-08-177 du 28 ramadan 1429(29 septembre 2008) portant application des dispositions du livre III de la loi n° 65-00 relatives au régime d'assistance médicale », documents qu'elle joint à l'appui de sa requête et dont elle rappelle le prescrit des articles 3, 4, 8 et suivants. Elle en conclut « [qu'] n'est donc pas permis de conclure que le requérant pourra s'inscrire au RAMED et bénéficier des services offerts par ce régime. En effet, parmi les obstacles identifiés à l'inscription à la RAMED figurent la procédure administrative à suivre ainsi que la difficulté de fournir les pièces justificatives prouvant que les conditions d'admission sont remplies ».

En outre, elle affirme que « [m]ême à supposer que le requérant ait accès au RAMED, la couverture de soins qui est assurée en pratique doit également être examinée afin de vérifier si les soins sont, *in concreto*, suffisamment accessibles. D'un point de vue légal d'abord, les personnes bénéficiaires du RAMED ont droit à une couverture limitée, en application de l'article 123 de la loi loi [sic] 65-00 [...]. Cette disposition exclut les soins délivrés par une structure privée, quelle qu'elle soit. Le médecin conseil s'appuie sur plusieurs informations publiées dans la banque de données non publique MEDCOI. Cette banque de données reprend les informations relatives à la disponibilité des soins requis en fonction d'une présentation de la situation de la personne concernée. Le médecin conseil n'a pas effectué de requête spécifique quant à la disponibilité des soins requis par le requérant mais s'est appuyé sur des informations données à des requêtes formulées en fonction de cancers d'un autre type que celui dont le requérant souffre. Dans cette mesure, ces informations ne permettent pas de s'assurer que les soins requis par la maladie du requérant sont disponibles, la recherche n'ayant pas effectuée *in concreto*. Les informations fournies [sic] Les recherches effectuées dans le MEDCOI et concernant les personnes souffrant d'insuffisance rénale, de dépression (BMA 8032), de transplantation d'organe (BMA 8020) de problèmes cardiaques et d'ulcère à l'estomac (BMA 7869) sont sans pertinence pour le cas d'espèce. La requête MEDCOI BMA 7236 concerne une personne souffrant de la maladie de Crohn et ne nécessitant pas d'oncologie. Elle n'est donc pas pertinente pour le cas d'espèce. La requête dans le MEDCOI BMA 6167 concerne l'existence de soins pour un cancer du sein et ne renseigne que l'Institut National d'Oncologie Moulay Abdallah situé à Rabat comme établissement public dispensant les soins requis en hospitalisation uniquement (inpatient treatment by an oncologist). Tous les autres établissements renseignés sont des établissements privés pas accessibles aux personnes bénéficiant de la RAMED. Cette requête ne permet pas de vérifier que l'institut situé à Rabat puisse prendre en charge le suivi ambulatoire du cancer dont a souffert le patient. Les suivis ambulatoires ne sont pris en charge que par des établissements privés (outpatient treatment and follow-up by an oncologist, private practice) [.] La requête MEDCOI BMA 6029 concerne à nouveau le cancer du sein et ne renseigne que le service d'Oncologie de l'hôpital Ibnou Rochd à Casablanca comme établissement public pouvant dispenser certains des soins requis. A nouveau, cette requête ne permet pas de vérifier que l'institut situé à Casablanca puisse prendre en charge le suivi du cancer dont a souffert le patient. La requête MEDCOI BMA 6205 concerne une personne souffrant d'un lymphome de Burkitt et une nécessité de soins et d'un suivi oncologique. Ici également l'Institut National d'Oncologie Moulay Abdallah situé à Rabat est le seul établissement public permettant des soins en cas d'hospitalisation (inpatient treatment) et les soins ambulatoires ainsi que le suivi ne sont disponibles que dans des structures privées. La requête MEDCOI BMA 7912 renseigne également l'Institut National d'Oncologie Moulay Abdallah situé à Rabat est le seul établissement public permettant des soins en cas d'hospitalisation (inpatient treatment) et cette fois également pour les soins ambulatoires ainsi que le suivi. Mais rien ne permet de voir en quoi ledit centre est en mesure d'effectuer un suivi et de prendre en charge els [sic] soins ambulatoires

pour le cancer dont souffre le patient, la requête étant rédigée pour une personne souffrant d'un cancer de la prostate, et non du cancer dont souffre le requérant. La comparaison entre les requêtes 7912, 6205 et 6167 montre également l'importance d'individualiser les demandes relatives à la disponibilité des soins requis puisqu'un même institut est tantôt uniquement renseigné pour le traitement en cas d'hospitalisation et non pour le traitement ambulatoire ni le suivi pour un lymphome de Burkitt (BMA 6205) et le cancer du sein (BMA 6167) mais semble en mesure d'assurer ce suivi pour le cancer de la prostate (BMA 7912). La partie adverse renvoie ensuite vers deux sites internet, (www.anam.ma et www.asso-ampm.com) afin de faire valoir l'existence de centres d'oncologie comme démontrant à suffisance la disponibilité de soins oncologiques. La seule énumération de centres d'oncologie ne permet pas de vérifier d'une part s'ils disposent des soins requis par la pathologie du requérant et de ses besoins médicaux ni l'accessibilité de ces soins, cette dernière dépendant, outre son affiliation effective à la RAMED, surtout du caractère public ou privé de ces centres, information non fournie par les sites en question. Quant au renvoi vers les sites internet du centre le littoral ou du centre Al Hayat. Rien ne permet non plus de déterminer leur statut public ou privé. Le CHU Ibn Rochd dispose selon le médecin conseil des services nécessaires au suivi de la pathologie du patient. Cependant, à supposer même que le requérant soit admis au bénéfice du RAMED, les dispositions légales ne lui octroient pas le libre choix de l'établissement. [...]. Le CHU Ibn Rochd est situé à Casablanca, soit à près de 600 km et plus de 6h de route de sa région d'origine, Nador. Il est donc hautement improbable que le requérant y soit référé. La [sic] référence à l'arrêt 61.464 du 16/05/2011 [du] Conseil faite par la partie adverse n'est pas pertinente dans le cas d'espèce étant que le reproche qui dans l'espèce jugée par [le] Conseil dans votre arrêt 61.464 le requérant n'avait pas fait valoir l'éloignement de l'hôpital le plus proche comme argument dans sa demande de séjour. Or, *in casu*, le requérant a fait valoir que l'hôpital le plus proche est à 140 km de sa région d'origine et que rien n'indique que cette structure dispose des soins requis. La partie adverse n'évoque qu'un hôpital public capable de soigner le requérant et celui-ci est situé à plus de 6 heures de route. L'éloignement géographique ainsi que les difficultés liées aux déplacements vers une structure de soins fait incontestablement partie des éléments à prendre en considération au regard de l'accessibilité des soins ».

Elle ajoute que « les soins sont limités par leur disponibilité dans les hôpitaux, établissement et services sanitaires publics, conformément à l'article 21 du décret n° 2-08-177 », dont elle rappelle le prescrit. En effet, elle soutient que « [l]e CHU Ibn Rochd, renseigné par la partie adverse, fait lui-même face à des indisponibilités fréquentes, comme le démontre les témoignages de bénéficiaires du RAMED patients dans ces hôpitaux. Parmi les insatisfactions relevées il y a notamment la panne d'appareils de radiologie qui sont pourtant indispensables au suivi du requérant ». [...] De plus, les créances non payées détenues par les prestataires de soins contre l'État semble inciter ceux-ci à ne plus soigner les détenteurs de la carte RAMED ». Elle renvoie sur ce point aux documents annexés à sa requête, dont elle estime que « [t]out cela démontre qu'il ne suffit pas de démontrer l'existence d'un service d'oncologie public pour démontrer que les soins requis sont disponibles dans le pays d'origine ».

Par ailleurs, elle fait valoir que « seuls les soins requis pendant l'hospitalisation sont pris en charge conformément à l'article 123 de la loi 65-00. Le requérant ayant besoin d'un suivi régulier a principalement besoin de soins ambulatoires qui ne sont pas pris en charge par le RAMED et dont le coût doit être supporté par le patient. Cette analyse de la disposition légale est confirmée par les témoignages de patients affiliés à la RAMED », joints à l'appui de son recours et dont elle cite des extraits. Elle renvoie également à cet égard à des articles de presse. Elle conclut que « les besoins essentiels du requérant sont des soins coûteux mais ambulatoires qui ne sont pas pris en charge par le RAMED, quel que soit l'établissement qui les fournit. L'existence du RAMED ne permet donc pas de conclure à l'accessibilité des soins requis par le requérant. Les sources consultées ne permettent d'ailleurs pas de conclure à la disponibilité des traitements requis par l'état de santé du requérant dans les structures publiques qui sont les seules acceptant de traiter des bénéficiaires de la carte RAMED. [...] C'est d'autant plus le cas que la prise en charge des soins de santé couverts par la RAMED connaît de graves dysfonctionnements au niveau du Royaume du Maroc. Ces dysfonctionnement [sic] sont largement documentés par les documents joints en annexe [...] et sont la conséquence d'une sous-estimation de la population cible ce qui explique le taux de couverture de 300% de la population cible dans certaines provinces. Un tel taux n'est explicable que par le fait que le nombre de bénéficiaires est bien plus élevé que les [sic] projections effectuées lors du lancement du régime de couverture. Cette sous estimation [sic] a pour d'une part effet que les frais sont plus élevés que prévu. C'est d'autant plus le cas que parmi les bénéficiaires ceux contribuant au système de prise en charge des soins (les

vulnérables en opposition aux pauvres pour lesquels le système est gratuit) est moins important que projeté et que le financement contributif de ce système est donc moins élevé. Par ailleurs, les structures locales sensées participer au budget de la RAMED n'ont pas les moyens de le faire ni de prendre en charge les frais de la charge administrative que suppose ce système. [L]a conséquence de ces dysfonctionnement [sic] est que les prestataires de soins ne sont pas payés pour les soins dispensés avec pour réaction de leur part, au mieux, la création d'un système de santé à deux vitesses — moins performant pour les bénéficiaires de la RAMED, au pire un refus de soins. [...] L'existence même de la RAMED n'a pas permis d'améliorer la situation sanitaire du Maroc et le manque structurel de médecins et de structures de soins qui prévaut dans ce pays. Au contraire, ce manque structurel est une justification pour ne pas dispenser certains soins aux bénéficiaires du RAMED [...] Finalement, force est de constater qu'entre la décision d'autorisation de séjour et le refus de prolongation de séjour le système de prise en charge des soins de santé, y compris pour la prise en charge du suivi régulier ou strict requis par l'état de santé du requérant, n'a pas connu d'évolution marquante. Dans ces conditions, il revient à la partie adverse d'indiquer pour quelle raison elle estime qu'aujourd'hui l'existence du système de prise en charge des soins de santé au Maroc permet de conclure que le requérant aura accès aux soins requis alors qu'elle est arrivée à une conclusion radicalement différente dans son précédent avis dans lequel elle jugeait qu'en raison du suivi régulier requis il y avait lieu de délivrer un titre de séjour [...] Il ressort de tout ce qui précède que la décision attaquée viole l'obligation de motivation, telle que décrite ci-dessus, mais également l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 ainsi que l'article 3 de la CEDH ».

2.2.2 Dans une sixième branche intitulée « quant aux décisions d'ordre de quitter le territoire », elle fait notamment valoir que la « décision de refus de séjour doit être annulée pour les raisons exposées ci-dessus. L'annulation de la première décision attaquée doit entraîner *ipso facto* l'annulation des décisions d'ordre de quitter le territoire, qui ne peuvent être délivrées sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par le requérant à l'appui de sa demande de prolongation d'autorisation de séjour pour motifs médicaux. En effet, la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers le Maroc étant invoquée il y a lieu de procéder à un examen sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, en sa quatrième branche, le Conseil rappelle qu'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 vertu de l'article 13, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, « Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :

[...]

2° lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour;

[...] ».

Aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, [alinéa 1^{er},] 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle enfin 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'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.

3.2.1 En l'espèce, dans un avis du 18 février 2015, rendu dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4, le fonctionnaire médecin a proposé l'octroi au requérant d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que « *Le requérant, âgé de 37 ans, est en traitement pour une néoplasie colique depuis septembre 2013 (sur syndrome de Lynch) ; il a subi plusieurs interventions de chirurgie lourde et une chimiothérapie est en cours pour une durée d'un an. Son état requiert impérativement un suivi régulier. L'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne actuellement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique de telle sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine est contre-indiqué pour un an. Son état sera réévalué dans un an* ».

La première décision attaquée est, quant à elle, fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 22 août 2016 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « *Le requérant, âgé de 38 ans, a été en traitement pour une néoplasie colique depuis septembre 2013 (sur Syndrome de Lynch) ; il a subi successivement, une colectomie transverse segmentaire associée à une gastrectomie, une hémicolectomie droite, le 25.11.2013, puis une chimiothérapie adjuvante par 2 cures de FOLFOX pour des métastases hépatiques, les 05.03.2014 et 09.03.2014 ; ces métastases hépatiques coliques multiples ont été réséquées par laparoscopie ; une embolisation portale droite pour traitement de 9 lésions focales hépatiques métastatiques, a été réalisée le 19.05.2014. Le traitement a ensuite consisté en une hépatectomie droite par laparotomie, le 15.07.2014, [6] semaines après l'embolisation et chimiothérapie entre les deux procédures. La chimiothérapie s'est terminée en novembre 2014. Il n'y a plus de traitement de la pathologie oncologique en cours actuellement, le patient bénéficiant uniquement d'une surveillance médicale oncologique régulière* » et que le traitement médicamenteux (« *Pantomed® (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique)* ») et le suivi requis (« *Un suivi régulier est nécessaire* ») seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.2.2 Au sujet de l'accessibilité du traitement et du suivi requis dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin indique ce qui suit : « *Concernant l'accessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil de l'intéressé affirme que son client n'est pas en mesure d'exercer une activité professionnelle et de se procurer un revenu. Il souligne que les soins ne seront pas accessibles à son client même si le traitement adéquat existe au Maroc, vu la précarité de l'infrastructure médicale. Qu'il devra se poser le problème d'accessibilité géographique car l'hôpital le plus proche, celui d'Oujda se trouverait à 150 Km de sa ville de résidence.*

Il ajoute que l'aspect financier constituerait une barrière importante et non négligeable à l'accès aux soins de santé. Que l'intéressé et son épouse n'auraient pas de revenus suffisants pour vivre et se soigner. Qu'ils ne pourraient compter non plus sur l'aide financière d'un membre de la famille. Qu'un revenu de remplacement de l'Etat marocain est à exclure. Qu'un forfait de radiothérapie coûte 24.000DH et une séance de chimiothérapie s'élève à 1000 DH. Selon lui, le régime RAMED dans son application n'offre pas suffisamment de garanties pour une prise en charge médicale globale de l'état de santé de son client. Il conclut que son client n'aura pas accès à des soins de santé qui lui sont vitaux. Que la présence de son client en Belgique est requise, sous peine de violer les articles 2 et 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme (CEDH).

Il fournit un article du 04/07/2013 sur le site du CLEISS, un autre du journal Le Soir pour étayer ses allégations.

Il assure que son client se trouve dans une situation qui l'empêche de retourner au Maroc, sous peine violation de l'article 2 de la Convention Européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme (CEDH) et au risque de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH).

Notons que les arguments évoqués sur les différents articles ne peuvent pas être pris en compte car ils 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 victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE na23.771 du 26.02.2009).

Notons également que 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 il 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.

Le conseil du requérant a affirmé que son client n'a pas la possibilité de travailler et donc d'assumer seul ses frais médicaux. 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'Etat .

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 famille.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement 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 2013.

Et malgré certains dysfonctionnements qu'a connu le RAMED lors de son lancement, 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'hommes. 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 2014 . L'intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier.

Comme le requérant ne peut disposer des revenus personnel, notons qu'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 l'assuré.

La pathologie dont souffre le requérant se retrouve parmi les affections de longue durée. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont prises 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-Q5-733.

Précisions que 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).

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).

Rappelons aussi 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 territoire. »

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).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité aux soins pour l'intéressé ».

3.2.3 Le Conseil estime que les constatations du fonctionnaire médecin développées dans son avis du 22 août 2016 ne démontrent pas à suffisance le changement radical et durable, allégué, des circonstances, quant à l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis au Maroc, examen que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'avait pas jugé nécessaire d'effectuer, lors de l'autorisation de séjour octroyée au requérant le 18 février 2015.

En effet, les informations mentionnées par le fonctionnaire médecin dans son avis ne sont corroborées par aucun élément objectif figurant au dossier administratif, les sources internet référencées à cet égard ne figurant pas au dossier administratif. En outre, la consultation des adresses internet des huit sites cités par la partie défenderesse ne suffit pas à établir l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au requérant.

A ce sujet,

- Agence Nationale de l'assurance Maladie (ANAM), *Connaître l'Assurance Maladie, RAMED* http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_rub=4 n'est pas consultable en ligne ;
- Jeune Afrique, Maroc : tous sous la couverture (maladie), 21/03/2012 <http://www.jeuneafrique.com/Article/JA2671p016.xml0/> est consultable en ligne ;
- Le journal de Tanger 28.01.2013 <http://www.lejournaldetanger.com/article.php?a=3800> n'est pas consultable en ligne ;
- <https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/Apropos.html> renvoie au site internet du Régime d'Assistance Médicale : or, si le site internet en question est consultable en ligne, l'adresse exacte de la page n'est pas renseignée de sorte que les informations sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin ne peuvent être retrouvées ;
- <http://aujourd'hui.ma/maroc/societe/trois-ans-du-ramed-a-quel-prix-117179#.Viox8NLhDRY> est consultable en ligne ;
- <http://www.h24info.ma/maroc/societe/acces-aux-soins-ce-que-le-regime-ramed-permis-au-maroc/31618> n'est pas consultable en ligne ;
- <http://anam.ma/index.php> renvoie au site internet de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie : or, si le site internet en question est consultable en ligne, l'adresse exacte de la page n'est pas renseignée de sorte que les informations sur lesquelles s'est fondé le fonctionnaire médecin ne peuvent être retrouvées ;
- http://www.assurance.maladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=18 n'est pas consultable en ligne.

Or, à leur lecture, le Conseil estime que les deux seuls articles consultables en ligne ne contiennent pas d'information suffisamment précise permettant de prouver l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au requérant, qui avait invoqué dans sa demande différents arguments tendant à établir leur inaccessibilité.

Par conséquent, le Conseil n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité et de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité au Maroc du traitement médicamenteux et du suivi requis pour le requérant. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la première décision attaquée portant que le traitement médicamenteux et le suivi seraient accessibles au Maroc ne peut être considéré comme suffisant.

3.2.4 Par conséquent, et sans se prononcer sur la question, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif que l'ensemble traitement médicamenteux et du suivi requis pour le requérant est accessible au Maroc, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme

adéquatement motivés à cet égard. En effet, ces constatations ne permettent pas au Conseil de comprendre en quoi les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour du requérant a été octroyée ont changé et que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Au vu des développements qui précèdent, le Conseil ne peut que constater que la conclusion du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans son avis du 22 août 2016, selon laquelle les « conditions sur la base desquelles [l']autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire », n'est pas suffisamment motivée en l'espèce.

3.2.5 L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard au constat susmentionné.

3.3 Il résulte de ce qui précède que la quatrième branche du moyen unique est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4 Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

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

4.2 Les décisions attaquées étant annulées 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^{er}

La décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 25 août 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT