

Arrêt

**n° 249 767 du 24 février 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

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

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juillet 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 9 avril 2020.

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 18 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2018.

1.2. Le 4 novembre 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 9 avril 2020, la partie défenderesse déclare cette demande recevable mais non fondée et prend un ordre de quitter le territoire.

Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés de la manière suivante :

S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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.

L'intéressée invoque des problèmes de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical du 04.03.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.»

S'agissant du second acte attaqué :

« 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 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : la requérante n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen libellé comme suit : « Quant au fait que la décision de non-fondement de la demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 prise par l'Office des Etrangers en date du 9 avril 2020 notifiée le 12 juin 2020 viole manifestement 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 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, l'erreur manifeste d'appréciation, le fait que l'administration doit tenir compte de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis lorsqu'elle prend sa décision ».

Elle fait notamment valoir quant à l'accessibilité des soins au Maroc, que « A nouveau, la requérante ne peut marquer son accord sur la motivation de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers et ce, pour les raisons suivantes :

a. Quant au site référencié CLESS sur la sécurité sociale marocaine

Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers précise qu'il existe une sécurité sociale au Maroc et plus particulièrement l'assurance maladie obligatoire.

Toujours dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers rappelle que cette assurance maladie obligatoire prend en charge le coût des consultations médicales et des traitements médicamenteux pour les personnes travaillant, ou qui ont travaillé et évidemment pour leur famille.

Or, il ressort de la demande de séjour introduite par la requérante que celle-ci est âgée de 54 ans et qu'elle n'a jamais travaillé vivant à charge de son époux.

Elle rappelle également qu'elle a dû quitter précipitamment le Maroc en raison de problèmes de violence émanant de son époux.

Or, le Conseil sera attentif sur le fait que quand bien même la requérante pourrait bénéficier de l'intervention de l'AMO, un délai de carence est prévu puisque l'ouverture du droit aux prestations de

l'AMO de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant la maladie du paiement effectif des cotisations par l'employeur. Cela veut dire que selon le site CLEISS, les prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire sont soumises à une période de cotisation de 54 jours précédant la maladie. Or, au vue de la situation de la requérante, celle-ci ne pourrait donc bénéficier quand bien même elle serait dans les conditions de pouvoir bénéficier de l'AMO si elle est apte à travailler, d'un délai de carence de 54 jours, ce qui voudrait dire qu'elle ne pourrait bénéficier d'aucune intervention pendant ce délai.

Or, il ressort clairement du certificat médical du docteur GOB que les traitements médicamenteux sont indispensables au bien être de la requérante et que tout arrêt de son traitement risquerait d'engendrer une aggravation de son état de santé. En ne tenant pas compte de cet élément et en indiquant que la requérante pourrait bénéficier de l'AMO et donc d'une accessibilité aux soins, le médecin conseil de l'Office des Etrangers a inadéquatement motivé sa décision.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'est exprimé le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt 213275 du 30 novembre 2018 » auquel elle se réfère.

Elle expose également « Quant à l'intervention du RAMED en faveur de la requérante », que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que la requérante pourrait avoir accès aux soins nécessités par son état de santé en raison du fait qu'elle pourrait bénéficier en tant que personne vulnérable du RAMED.

Or, la requérante dans le cadre de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 a produit des documents émanant du RAMED qui permettent tout d'abord de confirmer que l'ensemble des soins nécessités par son état de santé, (traitements médicamenteux, consultations ambulatoires), ne sont pas visés par le RAMED.

La requérante produisant également un article de presse de 2019 qui confirme le fait qu'un certain nombre de médicaments liés aux maladies chroniques ne sont pas pris en charge concernant leur coût par le RAMED.

Ces arguments n'ont été en aucun cas rencontrés par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui se borne à des considérations générales sur l'application du RAMED. A aucun moment, il n'a procédé à l'examen du cas personnel de la requérante. Or, ce type de motivation a déjà été sanctionné par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 233088 du 25 février 2020 » dont elle cite des extraits.

Elle soutient que « De plus, le Conseil sera également attentif, comme évoqué ci-dessus, que la requérante a produit la liste des soins pris en charge par le RAMED. Or, à nouveau, cet élément n'a été en aucun cas rencontré par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Ce type de motivation ayant déjà sanctionné par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 221391 du 20 mai 2019 » qu'elle cite. Elle ajoute « Quant au fait que la requérante est apte à travailler ou si elle ne l'est pas, qu'elle pourrait bénéficier d'un soutien matériel », que « dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que la requérante même si elle n'est pas apte à travailler pourra bénéficier d'un soutien matériel de sa famille qui lui permettra donc de pouvoir se soigner et de bénéficier soit de l'AMO soit du RAMED. À nouveau, cet élément ne peut être suivi pour la simple et bonne raison que la requérante a clairement indiqué qu'elle a quitté le Maroc précipitamment suite aux violences dont elle faisait l'objet de la part de son époux. Que ses deux filles avaient d'ailleurs précipitamment quitté le Maroc auparavant, l'une en raison du fait qu'elle s'était mariée avec un ressortissant belge et la seconde en raison également du fait que son père, l'époux de la requérante, voulait la marier de force.

Que tous ces éléments démontrent, si besoin en était, que la requérante ne pourra bénéficier d'une aide financière familiale en cas de retour au Maroc. Que les allégations du médecin conseil de l'Office des Etrangers selon lesquelles une famille pourrait l'accueillir et l'aider financièrement sont purement hypothétiques et ne sont objectivées par aucun élément du dossier.

C'est d'ailleurs en ce sens que s'est exprimé le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 229165 du 25 novembre 2019 » qu'elle cite.

2.2. Elle prend un second moyen formulé comme suit : « Quant au fait que l'Ordre de quitter le territoire Annexe 13 9 avril 2020 notifié le 12 juin 2020 viole manifestement 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 62, 74/13 et 74/14 de la loi du 15.12.80, le principe de bonne administration et l'erreur manifeste d'appréciation. »

Elle soutient que « cet Ordre de quitter le territoire ne contient en aucun cas aucune motivation quant à la situation familiale de la requérante et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers le Maroc.

Ainsi en ayant omis de tenir compte de la situation familiale et matérielle de la requérante cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé.

La requérante rappellera donc les termes de l'article 74/13 qui précise : "Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné". Il ressort donc de cet article qu'il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle et familiale de la requérante. Or, il convient de constater que cet ordre de quitter le territoire ne contient aucune motivation quant à une éventuelle atteinte disproportionnée du respect de son droit à la vie privée et familiale tel qu'il ressort du dossier administratif puisque celle-ci vit en Belgique. Cet ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra être annulé. »

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi, dispose que « L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au 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 9ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède 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), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que le médecin de la partie défenderesse a constaté, en se fondant sur les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande, que la requérante souffre de lombalgies invalidantes avec irradiation vers les membres inférieurs, hypertension artérielle, hypothyroïdie, gonarthrose, insuffisance rénale modérée non évolutive.

La décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin, du 4 mars 2020, qui figure au dossier administratif et qui considère que les soins requis par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles au Maroc.

S'agissant de l' « accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », le médecin fonctionnaire a relevé que « Le conseil de l'intéressée apporte un document sur le Ramed provenant du site www.ramed.ma pour détailler les prestations médicales que couvrent le Ramed et il précise également les conditions pour lesquelles le Ramed peut intervenir. Il cite également un article de presse de juillet 2019 pour mettre en doute la prise en charge par le Ramed de son traitement médicamenteux. Cependant rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié). Constatons que l'intéressée n'a fourni aucun rapport. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). De plus, ces documents ne démontrent pas que la requérante ne pourrait pas bénéficier du Ramed.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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, selon le Centre des liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (1), le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (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 référence (2).

Si l'intéressée n'était pas en état de travailler, le système de santé marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED) (3). 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.

Selon un rapport de MedCOI (4) du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED : les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvre qui en bénéficient gratuitement. Le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants. Les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) où ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé.

Pour pouvoir bénéficier du RAMED il faut répondre à deux conditions: prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux. Ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels par personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites « vulnérables » et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme « pauvre » ainsi que sur base d'un score patrimoniale socio-économique

A l'appui de sa demande, le conseil de la requérante nous affirme produire un document attestant que Madame [E.B.K.] ne peut bénéficier de l'assurance maladie obligatoire et il émet également des doutes sur le fait que la requérante puisse bénéficier du Ramed. Or, aucun document n'a été produit et il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Par ailleurs, nos recherches ci-dessus montrent que le Ramed aide les personnes considérées comme vulnérables ou pauvres. Précisons que Madame [E.B.K.] a vécu une grande partie de sa vie au pays. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille, ami ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour. Bien que le conseil de l'intéressée émet la possibilité d'être rejetée par sa famille et qu'elle se retrouverait seule sans soutien familial. Constatons que l'intéressée n'a fourni aucun document Il incombe au demandeur d'étayer son argumentations (Conseil d'Etat arrêt n° 97,866 du 13/07/2001). Ajoutons que la requérante est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée,

Il résulte de ce qui précède que l'intéressée 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, §3B).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc. »»

Le médecin fonctionnaire estime donc que la requérante peut avoir accès à l'AMO (Assurance maladie obligatoire) dès lors qu'elle est capable de travailler et que, dans l'hypothèse où elle ne pourrait pas travailler, la requérante peut bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED) et qu'elle a la possibilité de bénéficier d'un soutien financier de sa famille au Maroc.

3.3. Il ressort de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la partie requérante faisait notamment valoir qu'elle ne peut bénéficier de l'AMO au Maroc « qui ne couvre que les personnes salariées, les fonctionnaires, indépendants et leur famille », qu'elle est âgée de 54 ans, n'a jamais travaillé et est séparée de son mari en raison de violences dont elle faisait l'objet de la part de celui-ci. Elle faisait valoir la situation des femmes seules et séparées qui seraient très mal vues au Maroc, entraînant de « nombreuses discriminations tant dans leur accès à l'emploi, au logement et à la santé ». La partie requérante déclarait produire un document attestant, selon elle, qu'elle ne peut bénéficier de l'AMO, lequel ne semble pas figurer dans les pièces annexées à la requête. La requérante précisait également, dans sa demande, les conditions d'accès au Ramed et exposait qu'à la lecture de ces éléments, « rien ne permet de dire que les maladies chroniques dont elle souffre pourront être prises en charge par le Ramed ». Elle se fondait également sur un article de presse du 19 juillet 2018, non autrement référencé, dont elle cite un extrait dans sa demande, lequel fait état de la persistance de « paiements directs liés notamment à la prise en charge des médicaments et des analyses » et exposait que « les médicaments nécessités par son état de santé ne seraient pas pris en charge par le Ramed ». En annexe à la demande se trouvent divers documents concernant le Ramed.

3.4.1. S'agissant de l'AMO (Assurance maladie obligatoire), il ressort des informations présentes au dossier administratif et sur lesquelles se fonde l'avis médical précité, soit le document intitulé « Cleiss : le régime marocain de sécurité sociale » que « L'ouverture du droit aux prestations d'AMO [de l'assurance maladie obligatoire] de base est subordonnée à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant les soins, du paiement effectif des cotisations par l'employeur, (...) » (le Conseil souligne).

Or, le Conseil relève que la requérante a déclaré ne jamais avoir travaillé et ne pas pouvoir, dès son retour dans son pays d'origine, bénéficier des prestations offertes par le régime de l'AMO alors que le certificat médical type daté du 27 août 2019 précise, quant aux conséquences et complications éventuelle d'un arrêt du traitement, des « conséquences très mauvaises ». Partant, le Conseil estime qu'à supposer que le médecin conseil de la partie défenderesse ait pu estimer que la requérante pouvait travailler et, dès lors, avoir accès à l'assurance maladie obligatoire, il lui appartenait de tenir compte du fait que les prestations fournies dans le cadre de cette assurance ne lui seront pas immédiatement accessibles et de l'impact, sur la santé de la requérante, d'un l'arrêt, même provisoire, de ses traitements. Relevons, surabondamment, que la requérante a fait valoir des discriminations à l'emploi des femmes seules au Maroc, élément que la partie défenderesse ne rencontre pas.

3.4.2. Quant au régime d'assistance médicale (RAMED), qui couvre les personnes qui n'ont pas accès à l'AMO, il ressort du rapport Cleiss supra que les soins de santé relevant du Ramed sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat (page 5). De même, il ressort des informations que la requérante a annexées à sa demande que la prise en charge des prestations couvertes par le Ramed se fait exclusivement dans les structures publiques de santé et que le Ramed couvre les produits pharmaceutiques administrés durant les soins (voir document émanant du site ramed.ma, premier et dernier paragraphes de la page 2) (le Conseil souligne).

Le Conseil n'aperçoit pas que la partie défenderesse ait répondu à cet argument.

Il convient de rappeler que l'article 9ter repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Voir en ce sens, C.E., O.N.A. n° 12.768 du 27 mars 2018).

De plus, si le document attestant, selon la requérante qu'elle ne peut bénéficier de l'AMO ne semble pas figurer en annexe à la demande, de même que l'article de juillet 2018 cité dans la demande n'est pas annexé à la demande, il convient de constater qu'y figurent par contre divers documents concernant le Ramed. Or, le fonctionnaire médecin admet au début de son raisonnement que « le conseil de l'intéressée apporte un document sur le Ramed » relève ensuite que « l'intéressée n'a fourni aucun rapport », sans que cette motivation permette de déterminer de manière claire si le fonctionnaire médecin envisage l'article de presse de juillet 2018 ou les documents concernant le Ramed dans leur globalité. In fine, le fonctionnaire médecin estime qu'« A l'appui de sa demande, le conseil de la requérante nous affirme produire un document attestant que Madame [E.B.K.] ne peut bénéficier de l'assurance maladie obligatoire et il émet également des doutes sur le fait que la requérante puisse bénéficier du Ramed. Or, aucun document n'a été produit et il incombe au demandeur d'étayer son argumentation », argument qui ne se vérifie pas au dossier administratif dès lors que divers documents relatifs au Ramed émanant du site maroc.ma et ramed.ma ont été annexés à la demande.

De plus, les considérations fondées sur la jurisprudence de la Cour EDH relatives à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme sont quant à elles inadéquates s'agissant de la légalité de la décision au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il convient de rappeler que le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.4.3. Quant à la mention dans l'avis médical du fait qu'« aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine d'un membre de la famille, ami ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour. », le médecin fonctionnaire reprochant à la requérante ne pas étayer les assertions selon lesquelles elle se retrouverait seule et sans soutien familial au Maroc, le Conseil ne peut que constater que cette affirmation de la partie défenderesse n'est elle-même nullement étayée et qu'elle est posée péremptoirement de sorte qu'elle ne peut suffire à établir que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles dans son pays d'origine. Soulignons qu'il n'est pas contesté par le médecin conseil de la partie défenderesse que l'état de santé de la requérante est grave et que son renvoi au Maroc n'est envisageable qu'à la condition de disponibilité et d'accessibilité du traitement médical qui lui est nécessaire.

3.5. Il résulte des points 3.4.1. à 3.4.3. que la motivation de la décision attaquée est insuffisante pour permettre de considérer l'accessibilité des soins requis établie.

3.6. Les arguments soulevés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sauraient énerver les constats qui précèdent. Il convient de rappeler à cet égard que le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine. Il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur. L'article 9ter repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la

vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (C.E., ONA n°12768 du 27 mars 2018).

3.7. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi l'obligation de prise en considération de l'ensemble des éléments de la cause, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 avril 2020, et l'ordre de quitter le territoire, pris le même jour sont annulés.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre février deux mille vingt et un, par :

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET