



## Arrêt

**n° 252 022 du 31 mars 2021  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. DOTREPPE  
Avenue de la Couronne 207  
1050 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la  
Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 avril 2018, X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 février 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX 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.**

Le 7 juin 2017, la requérante de nationalité marocaine fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire, lequel est annulé par l'arrêt n° 252 020, rendu le 31 mars 2021, par le Conseil.

Le 12 juin 2017, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle est déclarée recevable le 11 septembre 2017. Le médecin conseil demande à la requérante de compléter son dossier médical. La requérante communique de nouveaux documents le 13 décembre 2017.

Le 2 février 2018, la partie défenderesse prend à l'encontre de la requérante une décision de rejet et un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués, et sont motivés comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'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 remis le 31.01.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les affections susmentionnées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc

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

- **S'agissant du deuxième acte attaqué :**

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

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume

sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

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

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

La partie requérante prend un premier moyen, relatif au premier acte attaqué, tiré de la violation « de l'art.2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 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, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen, la partie requérante commence par rappeler des notions générales relatives à la motivation des actes administratifs. Elle rappelle ensuite que la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Elle reproche à la partie défenderesse d'estimer « que la requérante peut, de manière certaine, bénéficier de soins au Maroc, soit via l'assurance maladie, soit via le RAMED ; or, l'assurance maladie au Maroc est réservée aux employés et salariés, ce que n'est pas le cas de la requérante. De plus, le médecin de l'office analyse erronément les conditions d'éligibilité au Ramed, en ce qu'il n'analyse que les conditions d'éligibilité en milieu urbain, sans vérifier préalablement si la requérante réside dans un milieu urbain ou rural. » Elle retranscrit à cet égard la disposition adéquate du droit marocain et cite les critères d'éligibilité dans le milieu urbain et les critères d'éligibilité dans le milieu rural.

Elle répond ensuite à l'argument de la partie défenderesse selon lequel la requérante peut s'installer dans le pays d'origine, dans un endroit où le traitement est disponible. Or, elle considère que cet argument n'est pas pertinent dès lors que l'arrêt qu'elle mentionne ne vise que la disponibilité géographique du traitement et non son accessibilité. Elle estime qu'« il ne ressort pas de l'analyse de la disponibilité financière qu'elle tienne compte de la situation individuelle de la requérante ». Elle considère que la requérante ne peut bénéficier de l'assurance maladie obligatoire au Maroc, car elle n'est pas salariée, et estime que la circonstance selon laquelle la requérante ne fournirait aucun document pour appuyer cet argument, n'est pas pertinent dès lors qu'il appartient à la partie défenderesse de s'assurer de l'accessibilité du traitement de la requérante dans son pays d'origine.

La partie requérante prend un second moyen, relatif au deuxième acte attaqué, tiré de la violation « de l'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 7, 39/2, 62, 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 3, 6, 8, 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, de l'article 4 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 5 et 11 de la directive 2008/115/CE des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir rappelé des notions générales relatives à la motivation formelle des actes administratifs, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas démontrer que la partie requérante bénéficiera de son traitement dès son arrivée au Maroc. Ainsi, elle reproche au médecin conseil d'envisager l'inscription de la requérante au Ramed, ce « qui nécessite une demande administrative dont la durée de traitement n'est pas établie ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas faire application de l'article 74/13 qu'elle reproduit. Elle estime que la motivation de la décision querellée est insuffisante, notamment au regard des articles 3 et 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, dès lors que la requérante a invoqué des problèmes médicaux. Elle considère que quand bien même la situation de la requérante ne répond pas aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait à la partie défenderesse d'analyser l'ordre de quitter le territoire au regard de l'article 3 de la CEDH. Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse de ne pas l'avoir entendue au regard de sa vie privée et familiale, alors que celle-ci est existante en Belgique.

### **3. Discussion.**

#### **3.1. S'agissant du premier acte attaqué**

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil observe que la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il est pris de la violation « des articles, 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, et des articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation. »

Le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les dispositions susvisées. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.1.2. Sur le surplus du moyen, et en particulier sa première branche, l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. 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 États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 31 janvier 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 12 juin 2017, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre du

«cancer du sein droit de stade cTON1M0, [de] diabète de type II, [d'] epilepsie, [d'un] cancer du rectum traité par radio-chimiothérapie suivie d'une amputation abdomino-périnéale au Maroc puis en Espagne. Actuellement suivi à St Pierre [2012], [d'une] arthrose cervicale et lombaire. Péritrochantérite et tendinopathie des pattes d'oie. Pathologies dénuées de gravité et banales pour l'âge. » »

Le Conseil observe que l'avis du médecin conseil mentionne comme traitements actifs actuels à la date du certificat médical type :

« Matformine 500mg, Herceptine (trastuzumab), toutes les 3 semaines, jusqu'au 27.10.2017, Radiothérapie du 19/12/2016 au 06/01/2017 »

Le Conseil observe également que le médecin –conseil a conclu qu'

« La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. »

Concernant plus précisément l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin conseil motive ainsi son avis, sous le titre « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine :

« Pour démontrer l'inaccessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil de Mme [Y.E.B.] évoque l'insuffisance de la couverture des soins au Maroc. Selon lui, l'assurance maladie obligatoire existe au Maroc mais elle serait limitée qu'aux salariés, aux pensionnés percevant 500 dirhams au moins. Et qu'une assurance volontaire subsidiaire ne serait possible que pour les personnes ayant cessé de travailler, et cotisé au moins 1080 jours. Il ajoute qu'en dehors de ce système, il n'y aurait pas d'assistance médicale identique aux aides du CPAS comme en Belgique. Que l'assurance maladie au Maroc ressemblerait à celle qu'on trouvait en Belgique avant-guerre. Et que tout retour dans son pays d'origine provoquerait dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH).

Cependant, il ne fournit aucun rapport sur le Maroc afin d'étayer ses dires. Or il incombe au demandeur d'étayer leur argumentation (*Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001*).

A titre informatif, 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 au requérant 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...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande.

Notons que les arguments évoqués ne peuvent pas être pris en compte car l'intéressée se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante 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 n°23.771 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 »l 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.**

Par ailleurs, notons qu'en plus du régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO) évoqué, on y trouve également, le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Celle-ci est fondée 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 Il est à savoir que le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Puis, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. **Il a été généralisé le 1<sup>er</sup> janvier 2013 après une phase d'expérimentation.**

Soulignons en outre que malgré certains dysfonctionnements qu'a connus le RAMED lors de son lancement, trois ans après sa généralisation, **1e bilan est globalement positif** selon le ministère de tutelle. Afin 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 8,4 millions de bénéficiaires, **84% font partie de la catégorie des pauvres**, tandis que les 16% restants sont considérés comme vulnérables. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficie 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.

A titre illustratif, 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 < r population pauvre » et 16 % représente la «*

population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soin que ceux offerts par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Autrement dit, les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus ou moins accès au même package de soins de santé à la différence que ceux bénéficiant du RAMED doivent impérativement consulter dans un établissement public.

Notons que dans les hôpitaux publics, sont pratiqués les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales. S'y prescrivent aussi des médicaments servant au traitement d'une maladie grave. Lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être **totalemment ou partiellement exonéré par l'organisme** gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733.

De plus, il en sort que les pathologies dont souffre la requérante se retrouvent parmi les maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux. Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire. Et lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733. Dans ce cas présent, le taux de remboursement des médicaments est de 96%. Ce qui sera très avantageux pour l'intéressée.

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 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 la requérante ne pourrait bénéficier du RAMED.

Précisons en outre 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. Comme l'intéressée affirme qu'elle ne bénéficierait pas de revenus au Maroc et qu'elle n'aurait pas de soutien familial; en s'inscrivant alors auprès du RAMED, rien ne pourra l'empêcher de bénéficier des services offerts par ce régime

Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficie 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. Ceux-ci attestent donc de l'actualité et de l'efficacité du RAMED. Dès lors, rien ne démontre que la requérante ne pourrait bénéficier du RAMED.

A titre infiniment subsidiaire, précisons que Mme Yamina EL BAKRI peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

La requérante peut donc prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle 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 les dites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.»

Enfin, la requérante, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas disposer de membre de sa famille ou proches. Et, vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

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

3.1.4. S'agissant du passage de l'avis consacré à la RAMED, (« pour ceux qui ne serait pas couverts par l'AMO »), s'il peut s'appuyer sur des documents figurant au dossier administratif, et qui font état d'une généralisation du projet pilote qui avait été mis en place dans une région du Maroc quelques années auparavant, le Conseil doit néanmoins constater que les documents évoquent avant toute chose un programme ayant pour objectif l'amélioration de la prise en charge de l'ensemble des personnes malades, mais qui ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre et de nature à garantir que la partie requérante aura, à son retour, un accès effectif aux soins.

Le Conseil relève ainsi que le premier document est intitulé « Maroc : tous sous la couverture (maladie) » semble plutôt indiquer que le programme n'est pas encore effectif dans sa phase de généralisation (ex : « Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins », que le deuxième document, s'agissant d'un article de presse émanant du quotidien « Le matin.ma » et datant du 13 mars 2015, indique que « 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 [E.H.L.], le plus grand défi face à la réussite du Ramed, ou de la Couverture de Base généralement, est sa stabilité et sa durabilité. (...) « 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 [le ministre] ».

Un article non daté, imprimé le 25 septembre 2015 et émanant du « Le journal de Tanger » indique que « Pour « ne pas transformer l'espoir des citoyens en désespoir », le ministre a insisté sur la mise en place progressive du Ramed et « l'obligation » pour les personnes bénéficiant des prestations de ce régime, de s'adresser d'abord au centre de santé le plus proche(...) »

Or, ainsi que le soutient la partie requérante, cette dernière avait fait état, dans sa demande d'autorisation de séjour datée du 10 juin 2017 des limites liées à l'assurance maladie au Maroc. Ainsi elle explique que « la requérante ne remplit pas ces conditions, et n'est pas couverte. La prise en charge ne concerne que certaines affections, une partie des soins ; les remboursements des médicaments sont limités et listés ».

En l'occurrence, il n'apparaît pas à l'examen de l'avis du fonctionnaire médecin ni, à sa suite, de la première décision attaquée, que la partie défenderesse ait tenu compte de ces arguments lorsqu'elle a conclu que

« Cependant, il ne fournit aucun rapport sur le Maroc afin d'étayer ses dires. Or il incombe au demandeur d'étayer leur argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001)».

Le Conseil constate tout d'abord que la partie défenderesse fait référence à un arrêt du Conseil d'Etat rendu dans le cadre d'une affaire dont les éléments sont différents de ceux qui constituent le contentieux du présent arrêt et d'autre part qu'il ne peut, en tout état de cause, considérer que le passage de l'avis du fonctionnaire médecin relatif à l'accessibilité des soins au Maroc, ainsi que les documents déposés dans le dossier administratif, seraient suffisants pour justifier la première décision relative à l'accessibilité des soins, dès lors que la partie défenderesse ne démontre pas que la requérante aurait effectivement accès aux soins adéquats dans son pays d'origine. Le fait pour la partie défenderesse de considérer que la requérante se trouverait dans une situation identique que les victimes des maladies dont souffre la requérante ne démontre en rien l'accès effectif de la requérante à un traitement adéquat au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il s'ensuit que la motivation de la première décision attaquée n'est pas suffisante ni adéquate au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations avoir satisfait à son obligation de motivation formelle en l'espèce.

3.1.5. Il résulte de ce qui précède que le premier attaqué doit être annulé

### 3.2. S'agissant du second acte attaqué

3.2.1. A titre liminaire, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du second moyen en ce qu'il est pris de la violation « des articles 7, 39/2 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 3, 6, 8, 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement, du principe de proportionnalité, de prudence et de précaution et de l'erreur manifeste d'appréciation ». Le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les dispositions susvisées. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2.2. Sur le surplus du deuxième moyen, quant à l'ordre de quitter le territoire, deuxième acte attaqué, pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été pris et notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également. En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans la seconde décision attaquée, la disposition de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980 qui est appliquée et a estimé, à cet égard que

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport muni d'un visa valable. ».

Le Conseil rappelle cependant que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que

« 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. »

Or, la première décision attaquée, à savoir la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra*, la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante le 12 juin 2017 doit être tenue pour pendante. Il ressort également du dossier administratif qu'au moment de la prise de l'ordre de quitter le territoire ici analysé, la partie défenderesse a rédigé une note de synthèse n°8454969 à une date incertaine dans le cadre de la prise des décisions querellées dans le présent arrêt, se bornant à indiquer, quant à l'état de santé de la partie requérante, qu'elle se réfère à l'avis médical rendu dans le cadre de la prise de décision présentement querellée.

Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, et au regard de la violation invoquée de l'article 74/13 de la loi précitée, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

#### **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.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 février 2018, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mars deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

J.-C. WERENNE