

## Arrêt

n° 255 279 du 31 mai 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me A. DETHEUX, avocat,  
Rue de l'Amazone, 37,  
1060 BRUXELLES,

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.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 octobre 2020 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, adoptée le 29.07.2020 et notifiée le 15.09.2020, et de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, ainsi que la suspension de l'exécution de ces actes* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 avril 2021 convoquant les parties à comparaître le 25 mai 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. JORDENS loco Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

**APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

**1. Faits pertinents de la cause.**

**1.1.** Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

**1.2.** Le 5 janvier 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13. Le 2 mars 2015, la partie défenderesse a prolongé l'ordre de quitter le territoire du 26 février 2015 au 27 mars 2015.

**1.3.** Le 5 juin 2019, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

**1.4.** Par courrier du 24 décembre 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.5.** Le 29 juillet 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 15 septembre 2020.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif ( s )

*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.*

*Monsieur L.M., de nationalité Maroc, invoque son problème 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 Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 27.07.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut, sur base des documents fournis par le requérant, que les pathologies dont souffre le requérant depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Ces pathologies, précise le médecin de l'OE, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.*

*Le médecin de l'OE, rappelle en plus qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.*

*Dès lors,*

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou  
2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.  
Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Par ailleurs, le Conseil de l'intéressé invoque la situation au Maroc. Pour ce faire, il s'appuie sur diverses sources dont «Aujourd'hui le Maroc », du 02.08.2018 ; le HUFFPOST du 14.01.2019 et le Cairn, du 12.04.2019. Plusieurs personnes malades au Maroc n'ont pas accès aux soins. Le RAMED ( Le Régime d'Assistance Médicale aux personnes économiquement défavorisées) est inefficace et défaillant. (<http://www.cese.ma/Documents/PDF/Auto-saisines/2015/as20/rpas20f.pdf>).

Remarquons que ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine 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).

Notons enfin 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

Soulignons aussi que l'intéressé invoque quelques éléments non-médicaux, en l'occurrence, les dysfonctionnements du RAMED à cause, entre autres de la corruption.

Signalons l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 visant clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir d'humanitaires. Etant donné que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée ».

**1.6.** Le 30 juillet 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, lequel a été notifié au requérant en date du 15 septembre 2020.

Cette décision constitue le second actes attaqué et est motivée comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur : nom + prénom :

[...]

nationalité : Maroc

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen), sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

## 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<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».*

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

**2.1.1.** Le requérant prend un premier moyen de « *l'erreur manifeste d'appréciation [...] de a violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...] de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...] de la violation des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, et 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 la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales* ».

**2.1.2.** Il expose notamment que si les soins devaient être disponibles au pays d'origine, le traitement adéquat mentionné à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 «  *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 ».* Ainsi, il souligne que « *pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du requérant 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* ».

Or, il relève que le médecin fonctionnaire a considéré que les arguments invoqués à l'appui de la demande « *ne peuvent être retenus dans la mesure où ils décrivent une situation générale et où le requérant n'apporterait pas la preuve que sa situation particulière est distincte de cette situation générale* », ce qui constituerait une erreur manifeste d'appréciation ou à tout le moins, une lecture peu attentive de sa demande.

Ainsi, il précise avoir examiné le système marocain de sécurité sociale, comme l'a fait le médecin fonctionnaire. En effet, il fait valoir qu'en invoquant le régime de sécurité sociale marocain, il est évident qu'il examinait la situation en fonction de sa situation personnelle et que « *S'il ne se trouvait pas dans un situation de précarité extrême, il n'aurait pas exposé la situation du régime de sécurité sociale au Maroc* ». A cet égard, il mentionne avoir exposé un extrait de l'article « *Aujourd'hui, le Maroc* », et en reproduit un extrait.

Il reproduit également des extraits du journal « *Les Ecos* » du 19 avril 2018 relatif au « *Ramed* » et soutient que dans sa demande, il avait déjà invoqué que « *ces sonnettes d'alarmes étaient déjà tirées en 2016* ».

De plus, il souligne que le 14 janvier 2019, le « *HUFFPOST* publiait un article de presse, à ce sujet, confirmant qu'au début de l'année 2019, les plaintes à l'égard de ce système de couverture sociale universelle ne fonctionnent pas encore correctement, et ne permet donc pas encore aux plus démunis d'obtenir les soins de santé nécessaires » et que « *Le*

Cairn, publiait à son tour un article de journal à cet égard, le 12.04.2019, confirmant que la prise en charge par les bénéficiaires du RAMED se dégrade ». Il reproduit des extraits de ces articles afin de soutenir que cela n'est pas démenti par la partie défenderesse, laquelle ne s'attèle pas à démontrer l'inefficacité du « RAMED ».

Il relève que le médecin fonctionnaire a motivé son avis dont la portée n'est pas uniquement médicale, en invoquant d'autres moyens pour couvrir ses frais de santé, tel que l'Initiative Nationale pour le Développement humain (INDH) ou la solidarité familiale. Or, il constate que « *L'article de presse auquel renvoie le lien relatif à la solidarité familial expose un constat établi suite à des entretiens réalisés en 2011 et 2012, de sorte qu'une telle « alternative » au RAMED, outre le fait qu'il s'agisse d'actes de solidarité, et non pas de plans du gouvernement, ne peut être valablement prise en compte par la partie adverse, dont la conséquence de sa décision est un retour du requérant, gravement malade, au Maroc* ».

Il indique que la partie défenderesse a également considéré qu'il ne présente que des informations générales et qu'il a vécu de nombreuses années au Maroc avant de venir en Belgique. Ainsi, il considère que « *Par cette affirmation, la partie adverse estime que le requérant avait accès aux soins nécessaires et qu'en conséquence, il ne peut conclure à l'inaccessibilité actuelle des soins au Maroc* ». Or, il affirme qu'une telle position est erronée étant donné qu'il a exposé avoir été contraint de quitter le Maroc il y a cinq ans et qu'il avait été hospitalisé à plusieurs reprises depuis son arrivée en raison des complications liées à ses pathologies.

Il soutient que son âge doit également être pris en considération étant donné qu'il est âgé de 63 ans et qu'il a atteint l'âge de la pension. A cet égard, il fait valoir qu'il « *s'agit d'une évolution substantielle, puisque, afin d'étayer sa situation individuelle en vue d'une analyse individuelle de son dossier par la partie adverse, Monsieur L. a indiqué que sa femme et ses enfants se trouvaient encore au Maroc mais qu'ils ne pouvaient subvenir à ses besoins* ». Dès lors, il estime que la partie défenderesse ne peut affirmer qu'il était déjà atteint de ces pathologies au pays d'origine et qu'il parvenait à se faire soigner étant donné qu'il a exposé que sa situation a évolué depuis son départ.

Partant, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir méconnu son obligation de motivation. A cet égard, il s'adonne à des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation et reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 86.366 du 28 août 2012 afin de relever que « *Cette jurisprudence s'applique par analogie au cas d'espèce, en ce que la partie adverse, en faisant référence à l'avis de son médecin-conseil, n'a nullement rencontré les éléments invoqués par le requérant lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour ou lors de compléments, comme il fut démontré ci-dessus* ».

En conclusion, il soutient que tant la disponibilité que l'accessibilité des soins requis par son état de santé au Maroc ne sont pas établies, en telle sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé au regard des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et « *qu'un risque de traitement inhumain ou dégradant n'est pas exclu en cas de retour de Monsieur L. au Maroc, en manière telle que la partie adverse a également méconnu l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ». Il ajoute qu'en rejetant sa demande, sans avoir procédé à un examen sérieux des possibilités pour être suivi au Maroc alors qu'il ressort des éléments médicaux joints à la demande que faute de traitement, son pronostic vital est mis en jeu, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, en telle sorte que le premier acte attaqué doit être annulé.

**2.2.1.** Il prend un second moyen de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation « *De l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...] des articles 7 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...] du principe de bonne administration et plus particulièrement de l'obligation, pour l'administration, de prendre en compte tous les éléments soumis à son appréciation* ».

**2.2.2.** Il rappelle notamment que si l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 « *prévoit que le Ministre ou son délégué doit délivrer un tel ordre de quitter le territoire, notamment dans les cas visé à l'alinéa 1er, 1°*, il a été jugé par Votre Conseil que « *le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte (...)* ». A cet égard, il souligne qu'en l'espèce, la partie défenderesse « *avait connaissance du fait que le requérant souffre de pathologies graves puisqu'elle a déclaré sa demande d'autorisation de séjour recevable, pour lesquels il doit recevoir des soins* » et que « *Si la décision a été ensuite déclarée non fondée, elle l'a été au terme d'une procédure irrégulière, à savoir sur base d'un avis médical du médecin-conseil de la partie adverse, le Dr C., émis le 27.07.2020, dont le contenu contient des erreurs manifestes* ».

Il ajoute que la décision déclarant non fondé sa demande d'autorisation de séjour a été prise sans avoir eu égard à la situation générale et particulière au cas d'espèce des soins de santé au pays d'origine. A cet égard, il reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 122.852 du 23 février 2014 afin de soutenir que « *Il y a lieu de faire application, par analogie, de cette jurisprudence, et de constater que la partie adverse n'a pas adéquatement motivé sa décision en ne prenant pas en considération le respect de l'article 3 de la CEDH* ».

En outre, il fait grief à la partie défenderesse, en adoptant l'ordre de quitter le territoire, d'avoir méconnu le prescrit de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH. A cet égard, il reproduit ces dispositions et reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation « *puisque'elle ordonne à Monsieur L. de quitter le territoire endéans les trente jours, alors qu'elle reconnaît qu'il est atteint de pathologies, et qu'elle se fonde sur l'avis médical de son médecin-conseil, erronément motivé* ».

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

**3.1.1.** En ce qui concerne le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter suscitée, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

**3.1.2.** Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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 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, l'acte attaqué repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 27 juillet 2020, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que les pathologies actives actuelles du requérant sont : « • *Diabète type II insulino-requérant bien contrôlé*;

- *Hypertension bien contrôlée*;
- *Cardiopathie ischémique avec pontage coronarien*;
- *Hyperlipémie* », et qu'il suit un traitement composé de : « • *Humuline® 30/70 (= association d'insulines à durée d'action intermédiaire et rapide)*;
- *Bisoprolol (= dénomination commune internationale)*;
- *Simvastatine (= dénomination commune internationale)*;
- *Coversyl® (= périndopril)*;
- *Asaflow® (= acide acétylsalicylique)*;
- *Lasix® (= furosémide)*;
- *Symbicort® (= association de budésonide + formotérol)*;
- *D-Cure® (= colécalciférol)*;
- *Zaldiar® (= association de tramadol + paracétamol)* »

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc, le médecin fonctionnaire a indiqué dans son rapport du 27 juillet 2020 ce qui suit : « *Afin de prouver l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil de l'intéressé affirme que ce dernier ne pourra pas bénéficier de l'aide de sa famille une fois de retour au pays d'origine; sa femme et ses enfants ne peuvent pas lui venir en aide. De plus, l'intéressé ayant travaillé dans le*

secteur informel, il ne pourra pas non plus bénéficier d'une pension de retraite malgré qu'il soit en âge de la pension.

Notons que l'intéressé peut solliciter de l'aide auprès des autorités administratives du pays. Sa Majesté le Roi a lancé en mai 2005 l'initiative Nationale pour le Développement humain (l'INDH). Cette Initiative a entrepris, entre autres, des actions visant la protection des personnes âgées.

Les objectifs de ces actions sont:

- Le renforcement des capacités des associations travaillant auprès des personnes âgées et la sensibilisation de leurs agents;
- La mise en place de centres d'accueil pour personnes âgées: 89 centres ont été réalisés entre 2005 et 2011 au profit de 9 377 bénéficiaires directs;
- La mise à niveau des centres d'accueil de manière à ce qu'ils puissent assurer la protection de la dignité des personnes âgées et l'amélioration de la qualité des prestations qui leur sont offertes;
- L'appui autant que possible à la réinsertion des personnes âgées dans leur milieu familial;
- La multiplication et le renforcement des capacités d'accueil à travers le Royaume.

Ces actions et programmes s'inspirent des valeurs de dignité, confiance, participation, transparence et pérennité, et sont guidés par les principes de proximité, partenariat, contractualisation et bonne gouvernance. Ils tendent à lutter contre l'exclusion sociale en milieu urbain et la pauvreté en milieu rural. D'ailleurs, les personnes âgées figurent parmi les catégories ciblées par son programme de lutte contre la précarité. Les centres de protection sociale accueillent de manière temporaire ou permanente des personnes des deux sexes se trouvant en situation difficile, dont les personnes âgées et les personnes handicapées.

Remarquons aussi que face aux besoins des aînés (personnes âgées), des solidarités familiales s'organisent en réseau au Maroc. Plusieurs solidarités familiales se mettent en place pour répondre aux besoins d'aînés ne bénéficiant ni d'assurance santé ni de pension de retraite.

(<https://books.openedition.org/cjb/1031?1anq=fr>)

Signalons également que l'intéressé a vécu de nombreuses années au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'y a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, le Conseil de l'intéressé invoque la situation au Maroc. Pour ce faire, il s'appuie sur diverses sources dont «Aujourd'hui le Maroc» du 02.08.2018; le HUFFPOST du 14.01.2019 et le Cairn du 12.04.2019. Selon les sources: plusieurs personnes malades au Maroc n'ont pas accès aux soins et le RAMED (Le Régime d'Assistance Médicale aux personnes économiquement défavorisées) est inefficace et défaillant.

( <http://www.cese.ma/Documents/PDF/Auto-saisines/2015/as20/rpas20f.pdf>)

Remarquons que ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant ( CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 cet argument ne peut être retenu ( CCE n°23. 771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine 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-Uni du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin 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 ( Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Uni, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

Soulignons aussi que l'intéressé invoque quelques éléments non-médicaux, en l'occurrence, les dysfonctionnements du RAMED à cause, entre autres, de la corruption.

Signalons l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 visant clairement à distinguer entre deux procédures, d'un côté l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et de l'autre, l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir humanitaires. Etant donné que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée.

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 ».

**3.1.4.** En l'espèce, cette évaluation de l'accessibilité au Maroc, du traitement et du suivi nécessaires ne permet pas de comprendre pour quelles raisons le médecin fonctionnaire a estimé, sur la base des documents cités figurant au dossier administratif et de la situation individuelle du requérant, que les soins et le traitement dont il a besoin sont accessibles dans son pays d'origine.

S'agissant de « l'Initiative Nationale pour le Développement humain (l'INDH) », la partie défenderesse se limite à dresser les objectifs, les valeurs et programmes, sans fournir la moindre information quant aux conditions d'accès et de prise en charge effective, se limitant à indiquer notamment que « Les centres de protection sociale accueillent de manière temporaire ou permanente des personnes des deux sexes se trouvant en situation difficile, dont les personnes âgées et les personnes handicapées », ce qui ne saurait suffire à établir concrètement les conditions d'accès et de prise en charge effective ni donc de conclure que le requérant pourra personnellement en bénéficier.

Dès lors, les documents sur lesquels se base le médecin fonctionnaire ne permettent pas de déterminer, concrètement, si le requérant pourrait s'affilier à ses organismes et, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts.

Quant à la mention dans l'avis médical du fait que « Remarquons aussi que face aux besoins des aînés (personnes âgées), des solidarités familiales s'organisent en réseau au Maroc. Plusieurs solidarités familiales se mettent en place pour répondre aux besoins d'ainées ne bénéficiant ni d'assurance santé ni pension de retraite. (<https://books.openedition.org/cjb/1031?1anq=fr>) », outre le fait que la solidarité invoquée démontre aucunement un accès effectif, certain et régulier aux soins de santé, la référence à une aide éventuelle ne peut avoir de sens que si cet élément est mis en corrélation avec les dépenses auxquelles l'étranger serait confronté dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective. De même, l'avis ne précise pas les critères selon lesquels cette aide serait accordée en telle sorte que rien ne garantit que le requérant pourra en bénéficier.

De même, s'agissant de la mention dans l'avis médical du fait que « l'intéressé a vécu de nombreuses années au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'il n'a pas tissé de relations sociales capables de lui venir en aide en cas de besoin », cette assertion n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine.

L'incertitude qui découle de ce qui précède ne permet pas de conclure à l'accessibilité des soins. En effet, de tels motifs, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel - entraîné par cette maladie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne sauraient être considérés comme raisonnables et adéquats *in specie* dès lors, qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et au regard de ce qui a été rappelé *supra*, à savoir que pour être «adéquats» au sens de l'article 9<sup>ter</sup> précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Sur ce point, l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* précise ce qui suit : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et *E.O. c. Italie* (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État d'destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir *Tarakhel*, précité, § 120). ».

**3.1.5.** Par ailleurs, s'agissant des documents produits par le requérant à l'appui de la demande et relatifs aux problèmes d'accessibilité au pays d'origine, le médecin fonctionnaire a considéré que « Par ailleurs, le Conseil de l'intéressé invoque la situation au Maroc. Pour ce faire, il s'appuie sur diverses sources dont «Aujourd'hui le Maroc» du 02.08.2018; le HUFFPOST du 14.01.2019 et le Cairn du 12.04.2019. Selon les sources: plusieurs personnes malades au Maroc n'ont pas accès aux soins et le RAMED (Le Régime d'Assistance Médicale aux personnes économiquement défavorisées) est inefficace et défaillant.

( <http://www.cese.ma/Documents/PDF/Auto-saisines/2015/as20/rpas20f.pdf> )

Remarquons que ces éléments ont un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant ( CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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 cet argument ne peut être retenu ( CCE n°23. 771 du 26.02.2009).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine 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-Uni du 02 mai 1997, §38).

Notons enfin 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 ( Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Uni, § 44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).

*Soulignons aussi que l'intéressé invoque quelques éléments non-médicaux, en l'occurrence, les dysfonctionnements du RAMED à cause, entre autres, de la corruption. [...]».*

A cet égard, le médecin fonctionnaire a fourni une réponse générale, sans toutefois donner de réponse aux éléments expressément soulevés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relatifs à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine. S'il est vrai qu'il incombe au demandeur d'étayer son argumentation, en motivant comme en l'espèce son avis sur ce point, le médecin fonctionnaire n'a nullement rencontré les arguments invoqués par le requérant, et pour lesquels, des extraits de rapports et d'articles avaient été reproduits dans la demande d'autorisation de séjour, de telle sorte que le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé à cet égard. Il y a d'ailleurs lieu de relever que l'avis considère que les soins seront accessibles en se basant sur des informations aussi générales mais, ainsi qu'il a été relevé *supra*, sans vérifier que ces soins seront personnellement accessibles au requérant.

En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le médecin fonctionnaire n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis. Partant, force est de constater que la motivation du premier acte attaqué est insuffisante à cet égard, la partie défenderesse a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**3.1.6.** L'argumentation développée dans la note d'observations n'est pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

**3.2.** En ce qui concerne le second moyen, la partie défenderesse ayant lié l'évaluation de l'état de santé du requérant au regard de l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 à la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la même loi, l'annulation de cette dernière décision entraîne également l'annulation de l'évaluation faite au regard de l'article 74/13 susmentionné, et partant, de l'ordre de quitter le territoire.

L'argumentation développée dans la note d'observations selon laquelle la partie défenderesse soutient que « *En ce qui concerne le grief tiré de la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, celui-ci se comprend mal dès lors qu'est versé au dossier administratif une note de synthèse 74/13 du 23 janvier 2020 dont le contenu n'est pas contesté par le requérant* », n'est pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent, le second acte attaqué étant fondé sur une évaluation non adéquate de son état de santé posée par le premier acte attaqué, ce dernier étant annulé.

**3.3.** Il résulte de ce qui précède que ces aspects des moyens, tels que circonscrits, sont fondés et suffisent à l'annulation des actes attaqués. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation des actes attaqués aux effets plus étendus.

#### **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<sup>er</sup>.**

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 29 juillet 2020, est annulée.

**Article 2.**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 30 juillet 2020, est annulé.

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

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK.

P. HARMEL.