



## Arrêt

n° 267 537 du 31 janvier 2022  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DE BROUWER  
Avenue Louise 251  
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 août 2021, par X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de refus de la demande de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise par le délégué du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 21 juin 2021, mais notifiée en date du 22 juillet 2021 (...), ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en vertu de cette décision et notifié le même jour (...) ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. SAMRI *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par un courrier daté du 17 septembre 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, qui a été déclarée recevable mais non-fondée au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 21 juin 2021 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

*« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.*

*Monsieur [E.I.S.] invoque un 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 21.06.2021, (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 au requérant, 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 (sic) 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,*

*Les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent 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 car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Maroc.*

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

*« 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'étranger n'est pas en possession d'un visa valable ».*

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

2.1. Le requérant prend un premier moyen « visant la décision de refus de séjour sur pied de l'article 9ter de de la loi du 15 décembre 1980 [...] de la violation :

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme,
- des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- 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, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, intitulée « absence de prise en compte des informations versées au dossier par [lui] », le requérant, après avoir rappelé les documents produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc, expose ce qui suit : « Les failles du système de santé marocain sont donc nombreuses et importantes. Les passages précités démontrent que l'Etat marocain doit encore relever des défis majeurs pour garantir des soins de base à ses citoyens.

- En 2015, des membres du personnel hospitalier ont créé une page sur le réseau « Facebook » intitulée « Scandales des hôpitaux marocains », sur laquelle ont été postées (*sic*) des vidéos, photos et témoignages du personnel médical ainsi que de patients (la page a depuis été supprimée mais des photos et commentaires restent accessibles (*sic*) dans l'article).

Les photos qui y figurent sont très choquantes : on y voit du matériel médical dans un état lamentable, des patients (même des nourrissons !) dormant à même le sol faute de place, des bâtiments insalubres, une hygiène déplorable, etc.

Il est également précisé que les interventions chirurgicales n'ont lieu qu'au compte-goutte et que de très nombreuses pannes empêchent les médecins de travailler.

- L'ONG Transparency International soulignait dans un rapport publié en 2016 que le taux de corruption au sein des soins de santé marocains était particulièrement élevé : 38 % de la population marocaine a indiqué avoir dû payer un pot-de-vin lors de leur accès aux soins de santé publics (p. 15). Le rapport prend l'exemple d'un père auquel un paiement illégal avait été demandé pour que sa fille à moitié aveugle puisse être opérée.

Cette information est confirmée par un article paru en 2016, qui mentionne également la corruption omniprésente dans le système de santé marocain :

*« Encore du chemin à parcourir pour le Ramed. Ce sont seulement 7,45% sur 5.078 personnes enquêtées à Tadla-Azilal, Salé et Errachidia, qui sont satisfaites du Ramed. Aussi, 9,8% des personnes enquêtées sont insatisfaites et 2% sont très insatisfaites. Seule la ville de Rabat enregistre un taux de satisfaction de 62,66% chez les bénéficiaires de ce régime. Ces chiffres parmi tant d'autres ressortent de l'enquête relative au fonctionnement des ESSB et à la qualité des services d'hospitalisation et de consultation externe concernant les ramédistes, à Tadla-Azilal, Salé et Errachidia, dont les résultats ont été présentés samedi soir à Rabat. Une étude réalisée par l'ONG Cefa (Comité européen pour la formation et l'agriculture) dans le cadre du projet «Réseau 31 : droit à la santé au profit des populations démunies». En plus des chiffres alarmants, les personnes interrogées parlent de l'obligation de recourir aux pots-de-vin pour s'approvisionner en médicaments ou aux urgences pour être hospitalisées. »*

- Il ressort de toutes les informations trouvées sur les soins psychiatriques au Maroc que les structures existantes sont largement en dessous des besoins, que ce soit en nombre de lits et en personnel soignant et en baisse systématique depuis des années (...).

La situation est à ce point grave que des charlatans en profitent pour exploiter la détresse de patients et de membres de leurs familles et leur proposer des soins proches du maraboutage en raison des carences du système de prise en charge psychiatrique marocain.

Fin 2015 près de 800 patients ont été libérés d'un centre dans lequel ils étaient casernés dans des conditions contraires à la dignité humaine. Il convient de souligner qu'un an plus tard, fin 2016, la plupart « n'avaient toujours pas trouvé de centre de soins adaptés et se retrouvaient le plus souvent dans la rue » (...).

Le Royaume du Maroc est réellement confronté à une pénurie de structures et de professionnels des soins psychiatriques.

Même à supposer que les soins requis existent force est de constater qu'ils sont organisés d'une manière avilissante. Les conditions dans lesquelles les soins sont prodigués, en

particulier dans le cas d'hospitalisation (sic), portent atteinte à la dignité humaine et sont constitutif (sic) d'un traitement inhumain et dégradant.

Les structures existantes ont une approche asilaire et avilissante pour les malades (...) et souffrent d'une absence totale d'entretien et d'investissements (...).

Il convient d'insister sur le fait qu'[il] est dans l'incapacité de travailler «normalement». Il serait en mesure d'effectuer un travail mais dans des conditions bien spécifiques, adaptées à ses difficultés liées à la maladie mentale et à sa médication.

Avant même son départ du Maroc, il ne disposait que de très peu de moyens financiers. Ses parents, restés au Maroc, sont dans l'impossibilité de l'aider financièrement vu leur manque de moyens.

Or, le système de protection sociale marocain ne prévoit que deux types de prises en charge des soins médicaux : l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale).

En l'occurrence, c'est vers le RAMED qu'[il] devrait se tourner, [lui] qui se trouverait dans l'incapacité de trouver un emploi stable et déclaré lui permettant d'accéder à l'AMO.

Le RAMED est censé assurer la gratuité de certains types de soins de santé aux citoyens marocains précarisés.

L'efficacité de ce régime a cependant été largement mise en doute. Ainsi, un rapport publié en 2018 par l'Observatoire national du développement humain a dressé des constats très alarmants sur la mise en œuvre du RAMED (...).

Le requérant reproduit des extraits du rapport précité, d'une étude parue en avril 2019 (Moustatraf Abdellatif, Taoufik Jamal, « Pour un financement pérenne du Régime d'assistance médicale au Maroc », Santé Publique, 2018/6 (Vol. 30), p. 859-868), de témoignages récoltés par des journalistes, « d'un article paru en février 2016 » et d'un complément d'informations versé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en date du 10 janvier 2021 et poursuit comme suit :

« Ces informations n'ont pas été analysées dans l'avis médical produit par la partie adverse. Le médecin conseil se contente de souligner que « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. 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 [...]. »

[II] voit mal comment prouver qu'il ne pourrait bénéficier des soins adéquats dans son pays d'origine sans recours à des rapports et articles documentés sur la question. Il est évident qu'il n'a d'autre choix que de fournir des informations sur la situation générale, l'argument précité est donc dénué de toute pertinence - d'autant que le médecin conseil fait lui-même référence à des informations générales pour démontrer la soi-disant disponibilité et accessibilité des soins...

L'avis du médecin conseil mentionne l'existence du Centre psychiatrique et d'addictologie du CHU Cheikh Khalifa Ibn Zaid de Casablanca pour affirmer qu'[il] pourrait y être suivi par un psychiatre et pourrait également bénéficier de l'aide d'une infirmière à domicile.

Cette affirmation s'appuie sur le résultat de requêtes Medcoi ainsi que sur un article figurant au dossier administratif publié par le quotidien *Yabiladi*. [II] a pris soin de lire l'entièreté de l'article (la version figurant au dossier administratif n'est pas complète) et constate que celui-ci se termine de la manière suivante (pièce 5) :

« Concernant le prix de la nuit à l'hôpital, il est relativement élevé. 'Je suis dans une chambre VIP qui coûte 3 000 dirhams la nuit. Pour les chambres normales, il faut compter 1 200 dirhams', précise Jalila, consciente d'être privilégiée. 'Peu de personnes peuvent se permettre d'être pris (sic) en charge dans ce genre d'hôpital. Moi, je paie ce que je gagne en une semaine. Depuis trois mois j'ai arrêté de travailler pour aller mieux.' ».

La description figurant dans le résumé qu'en fait le médecin conseil de la partie adverse ne tient pas compte de ces précisions.

Par ailleurs, le dossier administratif contient un autre article de presse, publié dans le quotidien *La vie éco*, qui relate un reportage au sein du Centre Ibn Zaid. Cet article mentionne les carences en personnel et l'insuffisance des médicaments, ainsi que le fait que des patients doivent régulièrement être refusés faute de lits disponibles. La prétendue disponibilité mentionnée dans l'avis médical est donc loin d'être certaine. Quant au coût, l'article mentionne effectivement que le Centre soigne presque exclusivement des ramédistes. L'article mentionne cependant aussi :

« Selon les responsables du centre, 95% des patients sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED). Les patients couverts par les mutuelles ou les assurances privées se dirigent, quant à eux, vers les praticiens privés. Le coût de la prise en charge varie bien évidemment en fonction des pathologies et de leur sévérité. Selon les familles, la prise en charge peut aller de 2 000 à 3 000 dirhams, couvrant les consultations et les médicaments. Mais, globalement, selon le directeur du centre qui n'en donnera aucune estimation, les soins sont accessibles. Il notera toutefois que le budget des médicaments demeure insuffisant, notamment lorsqu'il s'agit de molécules de nouvelle génération. »

Il n'est donc pas clair de savoir si les ramédistes doivent ou non supporter les sommes mentionnées pour leurs médicaments.

Enfin, ce seul article n'explique pas comment le médecin conseil et l'Office des étrangers ont pu considérer que la disponibilité et l'accessibilité des soins psychiatriques qu'[il] nécessite était établie (*sic*).

Dans la mesure où il devrait s'en remettre à la couverture du Ramed, [il] serait contraint de passer d'abord par une structure locale avant de pouvoir être recommandé à une quelconque structure hospitalière publique pour sa prise en charge sur le plan psychiatrique.

Or, les informations déposées par [lui] à l'appui de sa demande démontraient que ces structures locales ne disposent pas de personnel spécialisé et sont pour la plupart en faillite. Il n'est donc absolument pas démontré qu'[il] pourra effectivement accéder à un suivi dans une structure hospitalière. Si tel devait être le cas, il est certain que ce suivi ne pourrait être mis en place qu'après un très long délai d'attente, d'abord pour se rendre à la structure locale, puis remonter les échelons, puisque toutes les sources citées soulignent le fait que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont devenus extrêmement longs ces dernières années.

Durant toute cette attente, [il] serait privé de tout suivi et risquerait également de ne pas recevoir sa médication. Une telle situation le mènerait inexorablement à une nouvelle décompensation, avec un risque d'auto ou hétéro-agressivité.

A cet égard, l'avis médical mentionne l'existence d'association (*sic*) de soutien aux personnes atteintes de troubles psychiques et à leurs familles (Sila & Chams, AMALI). Néanmoins, ces associations sont principalement axées sur un travail d'information des personnes concernées, de sensibilisation du grand public et de lobbying auprès des instances dirigeantes, mais il ne s'agit nullement d'un suivi sur le plan médical ou social.

Les informations citées par la partie adverse sont donc tout à fait partielles.

Les informations fournies par la partie adverse sur le fonctionnement du Ramed sont, pour la plupart, datées d'il y a plusieurs années, ou émanent de sources gouvernementales qui ne peuvent être considérées comme objectives. Surtout, elles ne tiennent pas compte des informations concrètes et précises qu'[il] avait fournies à l'appui de sa demande. Le rejet de ces éléments comme étant « à caractère général », pour ensuite se référer soi-même à des informations générales, ne constitue pas une réponse adéquate et compréhensible aux éléments fournis par [lui].

En s'abstenant de toute analyse de ces informations, la partie adverse a violé les dispositions et principes visés au moyen ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, intitulée « disponibilité du traitement médicamenteux », le requérant expose ce qui suit :

« [Il] a vu son état s'améliorer et se stabiliser à partir du moment où il a été placé sous abilify, un antipsychotique qui lui a été prescrit par son psychiatre, le Docteur [V.]

L'avis médical sur lequel se fonde la première décision attaquée (pièce 4) affirme que [son] traitement médicamenteux est disponible au Maroc, en se fondant sur des informations issues de la base de données Medcoi. La molécule active de l'abilify est l'aripirazole, et cette molécule est celle sur laquelle s'est fondée (*sic*) l'avis du médecin conseil de la partie adverse.

Les résultats mentionnés sont liés à une recherche dans Medcoi pour un patient âgé de 40 ans, souffrant de psychose paranoïde. Il est indiqué que sa médication actuelle est le Paliperidone (Xeplion).

L'avis du médecin conseil présente certains extraits des résultats Medcoi. On peut ainsi lire dans la décision attaquée que l'aripirazole par injection est disponible, et que l'administration de médicaments antipsychotiques est disponible également.

La lecture du document Medcoi complet figurant au dossier administratif révèle les informations suivantes :

- l'administration de médicaments antipsychotiques par injection (sans précision sur la molécule active) serait disponible à l'hôpital Cheikh Zaid (hôpital public) à Rabat.
- l'injection d'aripirazole serait disponible à Tanger. Ce médicament serait disponible dans une pharmacie privée.

Affirmer, sur la base de ces éléments, que [son] traitement est disponible est problématique à plusieurs égards.

Premièrement, [il] est originaire de la région de Casablanca, où ses parents vivent encore aujourd'hui. Il ne disposerait d'aucune autre solution d'hébergement que de se rendre chez ses parents.

La décision attaquée affirme que [son] traitement serait disponible dans une pharmacie située à Tanger, une ville à 3h30 de route du domicile de ses parents. Aucune indication sur la disponibilité dudit traitement à Casablanca ou dans d'autres villes marocaines ne figure au dossier administratif.

En outre, les informations qui ressortent des recherches Medcoi peuvent être remises en causes (*sic*). En effet, une recherche dans le guide des médicaments de l'ANAM (Agence nationale de l'assurance maladie) sur la base de la molécule de l'aripirazole indique qu'un médicament appelé l'Aripipi existerait au Maroc. La liste ne reprend cependant que des médicaments existant sous la forme de comprimés (pièce 6). Or, cette forme ne [lui] convient pas, [lui] qui s'est vu prescrire des injections car il oubliait régulièrement de prendre sa médication lorsqu'il devait prendre un comprimé chaque jour.

Quant à l'indication selon laquelle l'administration de médicaments antipsychotiques sans plus de précisions serait disponible également, cette précision est insuffisante. En effet, [il] ne peut se voir prescrire n'importe quelle médication antipsychotique. Une tentative de lui administrer du rispéridal (un autre médicament antipsychotique) avant l'abilify avait échoué, car le traitement s'était révélé inefficace (pièce 7). Cette précision figurait dans la demande introduite par [lui]. Or, le résultat Medcoi sur lequel se fonde l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers vise un individu sous traitement de Xeplion, médication apparentée au rispéridal.

Il est particulièrement important d'être précis sur ce type de question, ce qui n'est pas le cas dans la décision attaquée. Si [il] ne dispose plus de son traitement, il risque à nouveau une grave décompensation, qui met sa vie en danger (risques suicidaires). La partie adverse ne peut donc se fonder sur des informations floues, qui ne tiennent pas compte de la particularité [de son] traitement. Les arguments développés dans l'avis médical ne constituent pas une motivation complète et suffisante pour considérer que [son] traitement est disponible dans son pays d'origine. La partie adverse a donc violé les principes et dispositions visés au moyen ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, intitulée « accessibilité du traitement médicamenteux », le requérant expose ce qui suit :

« La partie adverse affirme également que [son] traitement médicamenteux serait accessible dans son pays d'origine.

L'accessibilité des traitements et suivis au Maroc pose (*sic*) d'abord la question du type de couverture médicale à laquelle [il] aurait droit en cas de retour. Votre Conseil n'ignore pas que selon la loi

marocaine, il existe deux types de couverture médicale : l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale).

La première n'est accessible qu'aux salariés et à quelques autres catégories de population, tandis que la deuxième vise à couvrir les soins des personnes financièrement vulnérables ou démunies.

Dans sa demande, [il] avait précisé :

« Il convient d'insister sur le fait que le requérant est dans l'incapacité de travailler 'normalement'. Il serait en mesure d'effectuer un travail mais dans des conditions bien spécifiques, adaptées à ses difficultés liées à la maladie mentale et à sa médication.

Avant même son départ du Maroc, il ne disposait que de très peu de moyens financiers. Ses parents, restés au Maroc, sont dans l'impossibilité de l'aider financièrement vu leur manque de moyens.

Or, le système de protection sociale marocain ne prévoit que deux types de prises en charge des soins médicaux : l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale).

En l'occurrence, c'est vers le RAMED que devrait se tourner le requérant, qui se trouverait dans l'incapacité de trouver un emploi stable et déclaré lui permettant d'accéder à l'AMO. »

[II] poursuivait en soulignant toutes les carences et dysfonctionnements de ce système, qui l'exposeraient à une absence de traitement.

[II] appartenait donc à la partie adverse d'analyser si le RAMED [lui] permettrait effectivement de payer les soins et médicaments dont il a besoin en cas de retour dans son pays d'origine.

A cet égard, le dossier administratif contient un rapport issu de la base de données Medcoi expliquant le fonctionnement du Ramed. Ce rapport indique, en page 5 :

*« It should be noted that medicines are free of charge only if administered during treatment in a public facility. Otherwise they are not reimbursed and RAMED beneficiaries should buy them at the pharmacy. This is one of the major sources of dissatisfaction among RAMED beneficiaries. In comparison, medicines are reimbursed for AMO beneficiaries according to the rate applicable (70 % to 100 % depending on the seriousness of the disease on the location of treatment private or public facility) and on the basis of the price of the generic (if available). Price of reimbursable medicines can be found using the search database on the ANAM's website. Outpatient and inpatient treatments in a public facility are free for beneficiaries of the RAMED while beneficiaries of the CNSS are reimbursed 70 % to 100 % and beneficiaries of the CNPs 80 % to 100 % of the national price of reference. This rate depends on the gravity of the disease and the location of consultation (public/private facility). »*

Le rapport se réfère en note infrapaginale à un article du quotidien La vie éco (pièce 8) qui indique :

« Le médicament est la principale source d'insatisfaction des bénéficiaires du Régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED). L'étude d'évaluation de l'expérience pilote de Tadla-Azilal révèle que le médicament est cité dans 76% des cas parmi les prestations non disponibles et que 35% des personnes sondées affirment acheter eux-mêmes leurs médicaments. Autre conclusion à retenir : 70% des bénéficiaires du régime porteurs d'affections de longue durée et d'affections coûteuses prennent en charge leurs traitements.

Dans le même sens, une étude réalisée par des étudiants de la Faculté des sciences juridiques et économiques Hassan II de Casablanca fait apparaître que les Ramédistes supportent actuellement le quart de la dépense médicament. Un taux qui pourrait être, selon l'étude, amélioré s'il y a une estimation réelle des besoins en médicaments et en cas d'utilisation rationnelle des médicaments selon des protocoles thérapeutiques précis. Mais, pour l'heure, selon un spécialiste du dossier, « il est impossible de procéder à une estimation des dépenses globales du RAMED et encore moins des dépenses liées aux médicaments. Sans compter que les protocoles thérapeutiques ne sont que partiellement disponibles ».

Quoi qu'il en soit, l'étude des étudiants révèle que la dépense médicament atteint 300 DH par patient. Cette dépense est de 100 DH en pédiatrie et de l'ordre de 1500 DH en réanimation. Elle porte essentiellement, soit à hauteur de 76 %, sur le Paracétamol et le reste sur les produits d'anesthésie. A la sortie de l'hôpital, les patients bénéficiaires supportent en moyenne une dépense de médicaments de 200 DH. Le montant atteint 500 DH dans le cadre d'une chirurgie. »

Cet article poursuit en se référant à l'article 123 de la loi marocaine n°00-65, qui précise que « la prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées à l'article 121 ci-dessus [disposition qui liste les prestations couvertes] ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiques dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. »

[Il] avait fourni des informations dans le même sens à l'appui de sa demande (cf. notamment en page 5 de la demande de séjour).

Il ressort de ces informations que la prise en charge médicamenteuse pour les soins en ambulatoire n'est pas garantie aux patients bénéficiaires du Ramed. Or, l'avis médical sur lequel se fonde la décision attaquée précise - à juste titre - qu'[il] n'est actuellement pas hospitalisé. Son état s'est stabilisé et il nécessite pour le moment des soins en ambulatoire, nullement un séjour dans une section de psychiatrie.

Dès lors, [il] ne peut comprendre comment, fort de ces précisions, le médecin conseil a pu affirmer que les soins étaient accessibles au pays d'origine.

Il ressort clairement des informations figurant au dossier administratif que le traitement médicamenteux, à considérer qu'il soit disponible, ne serait pas pris en charge financièrement. Il ne peut donc être considéré comme accessible, puisqu'[il] ne disposerait pas des revenus nécessaires pour supporter le coût important de ce médicament : selon l'ANAM, une boîte de comprimés coûte entre 200 et 550 dirhams (pièce 6), soit entre 18 et 52 euros (sachant que le salaire moyen au Maroc est de 340 euros - pièce 9).

Le médecin conseil de la partie adverse ferme les yeux sur cette précision de taille lorsqu'il affirme dans son avis :

« Autrement dit, les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus moins (*sic*) 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 certains hôpitaux de l'Etat sont compétents et pratiquent les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales. Ceux-ci 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 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. Le requérant pour sa sécurité sanitaire a intérêt de se faire soigner auprès des institutions dont le coût des soins lui est favorable.

Il est à savoir que les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMG mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Or, les Troubles mentaux, pathologie dont souffre l'intéressé, fait partie de la liste de ces maladies graves (N°37 sur la liste) ou invalidantes qui nécessite (*sic*) des soins de longue durée, elle donne droit à une exonération totale. »

Selon la loi, l'exonération est effectivement totale en cas d'hospitalisation, mais la médication pour des soins en ambulatoire n'est pas couverte.

En affirmant, sur la base de ces informations, que [son] traitement est accessible dans son pays d'origine, la partie adverse ne tient pas compte de la totalité des pièces et informations versées au dossier administratif, et viole dès lors les principes et dispositions visés au moyen.

Le moyen est fondé en toutes ses branches ».



2.2. Le requérant prend un second moyen « concernant l'ordre de quitter le territoire, [...] de la violation :

- Des articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 3 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (CEDH) ;
- des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- 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, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après avoir rappelé la portée de certaines des dispositions précitées, il expose ce qui suit :  
« L'article 7 de la loi du 15/15/1980 qui précise que le ministre ou son délégué « doit » le délivrer, n'est pas une compétence complètement liée.

En effet, même dans cette hypothèse, le Ministre doit, après avoir instruit le dossier, tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale de la personne concernée ainsi que de son état de santé, conformément à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et respecter le principe de non-refoulement.

A l'appui de sa demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, [il] a fait part à la partie adverse du fait qu'il connaissait d'importants problèmes de santé.

La gravité de ceux-ci a d'ailleurs été reconnue par la partie adverse, puisqu'elle a déclaré sa demande recevable par deux fois (la deuxième n'étant qu'une confirmation de la recevabilité précédemment constatée qui aurait dû mener à la délivrance d'une attestation d'immatriculation).

La deuxième décision attaquée est prise en application de la décision de refus de séjour, décision qui doit être annulée pour les raisons exposées dans le cadre du premier moyen.

L'annulation de la première décision attaquée doit entraîner *ipso facto* l'annulation de la décision d'ordre de quitter le territoire, une telle décision ne pouvant être délivrée sans avoir pris en considération l'ensemble des motifs invoqués par [lui] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux.

En effet, la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers [son] pays d'origine étant invoquée il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens. Les développements du premier moyen démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisé ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la *troisième branche* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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 l'espèce, le Conseil observe que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 21 juin 2021, qui fonde la décision attaquée, a été établi sur la base de différents documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre de « Schizophrénie paranoïde », pathologie pour laquelle le médecin conseil estime que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au Maroc.

Ledit médecin conseil y relève en effet qu' « Il est à savoir 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 (1). Or, les **Troubles mentaux**, pathologie dont souffre l'intéressé, fait partie de la liste de ces maladies (10) graves (N°37 sur la liste) ou invalidantes qui nécessite (*sic*) des soins de longue durée, elle donne droit à une exonération totale.

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. [...] ».

Or, le Conseil constate que les documents auxquels le médecin conseil renvoie en note infrapaginale, sous les numéros 1 et 10, ne permettent nullement d'aboutir à cette conclusion, le numéro 1 étant de surcroît inexistant. Qui plus est, le document Medcoi déposé au dossier administratif par le médecin conseil porte l'indication suivante : « It should be noted that medicines are free of charge only if administrated during treatment in a public facility. Otherwise they are not reimbursed and RAMED beneficiaries should buy them at the pharmacy. This is one of the major sources of dissatisfaction among RAMED beneficiaries [...] (page 5) », et renvoie à un article intitulé « Les bénéficiaires du RAMED déplorent la non-prise en considération en charge totale des dépenses de médicaments » qui, comme le requérant le souligne en termes de requête, « poursuit en se référant à l'article 123 de la loi marocaine n°00-65, qui précise que 'la prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées à l'article 121 ci-dessus [disposition qui liste les prestations couvertes] ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiques dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat.' ».

Par conséquent, dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse n'affirme pas que le requérant est hospitalisé ou devrait l'être et ne conteste pas qu'il est en incapacité de travailler et peut bénéficier du RAMED (page 6 du rapport médical), il ne pouvait aboutir à la conclusion que son traitement lui serait accessible au Maroc et ce d'autant que lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, le requérant avait, ainsi qu'il le rappelle en termes de requête, reproduit notamment deux extraits d'articles de presse relatant que les médicaments n'étaient gratuits qu'en cas d'hospitalisation pour les bénéficiaires du RAMED (J. GATTIOUI, « Le RAMED, un système déjà en mort clinique ? », 19 avril 2018 et H. EL MOUSSAOUI, « Maroc : les cartes médicales RAMED : couverture médicale gratuite ou chèques en bois ? », 16 février 2016).

3.2. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, notamment, de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation de la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant. 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.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, relevant que le requérant fonde ses critiques sur de simples hypothèses, argument qui ne peut être retenu au regard des informations documentées fournies par ce dernier.

3.3. Le Conseil constate par ailleurs que par l'effet du présent arrêt d'annulation, la première décision querellée est censée n'avoir jamais existé en sorte que le requérant se trouve, et ce de manière rétroactive, dans la situation qui était la sienne avant la décision de non fondement de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, soit dans la situation d'un demandeur ayant vu sa demande reconnue recevable.

Il convient de relever à cet égard que, par application de l'article 7, § 2, alinéa 2, de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, le requérant doit être mis en possession d'une attestation d'immatriculation.

Si, dans l'état actuel de l'instruction de la cause, la délivrance effective d'une attestation d'immatriculation n'a pas encore pu avoir lieu, et abstraction faite de la question de savoir si une attestation d'immatriculation a ou non pour conséquence le retrait implicite d'un ordre de quitter le territoire antérieur, il n'en demeure pas moins que, compte tenu des précisions qui précèdent, il est indiqué, pour la clarté de l'ordonnancement juridique et donc pour la sécurité juridique, d'annuler l'ordre de quitter le territoire attaqué.

#### **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 et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris le 21 juin 2021, sont annulés.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT