



Arrêt

n° 267 676 du 1^{er} février 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 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

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 janvier 2019 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise [...] en date du 6 septembre 2018 de déclarer non-fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduite le 5 octobre 2017, ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) daté du 6 septembre 2018 qui en est le corollaire* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2021 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2022.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique en 2011, munie de son passeport national revêtu d'un visa touristique de type C valable du 27 juillet 2011 au 9 novembre 2011.

1.2. Le 24 mars 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 21 juin 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, a été rejeté par un arrêt n° 199.391 du 8 février 2018.

1.3. Le 5 octobre 2017, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.4. En date du 6 septembre 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 05.10.2017 auprès de nos services par:

*K., C. (R.N. xxx)
Nationalité: Maroc
Née à Tafourhalt, le X,
Adresse: Rue xxx, ...*

en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 18.12.2017, est non fondée.

Motif :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 20.08.2018, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 ou que 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

1.5. A la même date, la requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

*Il est enjoint à Madame :
nom + prénom : K., C.
date de naissance : X
lieu de naissance : Tafourhalt
nationalité : Maroc*

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽²⁾, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 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^{er}, 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 visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et que le principe de proportionnalité* ».

Elle relève que « pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, la requérante a produit un certificat médical complété en date du 12 juillet 2017 par le docteur [L. M. de B.], rhumatologue, indiquant que la requérante souffrait d'une polyarthrite rhumatoïde séropositive et érosive ; que le degré de gravité de la pathologie a été décrit par ledit médecin comme étant élevé et que les traitements médicaux étaient en cours et annoncés comme étant à vie ; que dans une attestation du 7 juillet 2017, le docteur [L. M. de B.] a indiqué que la maladie montrait une agressivité importante nécessitant en plus du traitement actuel une possible augmentation du traitement immunosuppresseur dans les semaines à venir ; [qu'] il a encore ajouté en substance ceci : « Ces traitements et le suivi nécessaire ne seront absolument pas à disposition de la patiente dans son pays d'origine - ceci l'exposera à un risque mortel à moyen terme. Je rappelle que sa maladie est évasive et séropositive la plaçant dans un groupe à haut risque. » ».

Elle expose que « pourtant, dans son rapport du 20 août 2018, le médecin-conseiller a considéré que les soins étaient disponibles et accessibles au Maroc ; que concernant la disponibilité et le suivi des soins dans le pays d'origine, force est de constater que la décision de la partie défenderesse, laquelle se rallie entièrement à l'avis du médecin conseiller, n'est pas correctement motivée, dès lors qu'il peut être constaté toute une série de carences dans l'instruction du dossier de la requérante ».

Elle affirme que « s'il est vrai que les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi et du traitement dont a besoin la requérante, il n'en demeure pas moins qu'elles ne permettent nullement de prendre la mesure du coût réel des consultations des spécialistes en rhumatologie et des hospitalisations, des analyses en laboratoire et en radiologie que devra payer la requérante dans les différentes cliniques en manière telle qu'aucune information sur l'accessibilité des soins n'est fournie ; qu'il en est de même concernant le site internet de l'ANAM, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc, [...] ; que l'accessibilité des soins demeure donc un sérieux problème, que la partie défenderesse tente cependant d'éluider ».

Elle explique que « concernant le régime marocain de sécurité sociale vantée par la partie défenderesse, une lecture attentive des renseignements figurant sur le site internet du Centre des Liaisons Européennes et internationales de Sécurité Sociales nous enseigne qu'en réalité, le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et du secteur privé ; [qu'] il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et il sert des prestations familiales ; que depuis novembre 2002, l'assurance accident du travail-maladies professionnelles est obligatoire pour tous ; [que] les entreprises doivent souscrire une police d'assurances pour le compte de leurs employés auprès d'une Société d'Assurance et de Réassurances [...] ; que la requérante n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minimum ni encore membre du ménage d'une personne assujettie, elle ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire ».

Elle indique « qu'un article du site internet SIRELO.fr intitulé : « Le système de santé marocain : Conseil et informations », confirme que le système de santé marocain présente un certain nombre de faiblesses [...] ; que l'article précité du SIRELO.fr poursuit en présentant les limites du régime de santé marocain [...] ».

Elle relève « que concernant le RAMED, la requérante a produit à l'appui de sa demande un article internet intitulé : « Couverture médicale de base : les 50 recommandations du Conseil économique et social », publié par le site médias24 [...] ; que la mise en œuvre du RAMED n'est donc pas satisfaisante ; qu'à l'appui de cette affirmation, la requérante avait invoqué quatre documents pertinents [...] ; que ce document va encore plus loin dans la constatation des dysfonctionnements du système de santé marocain [...] ; qu'il ressort de ce qui précède qu'il n'y a dans la décision attaquée aucun argument pertinent venant contredire les informations avancées par la requérante concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc, même pour une personne bénéficiant du RAMED (régime marocain d'assistance médicale pour les personnes les plus économiquement faibles) ; qu'il y a donc des sérieux éléments qui concluent à l'incertitude quant à l'effectivité de ce régime ».

Elle en conclut que « eu égard à l'ampleur de la pathologie dont elle souffre, [...] [elle] serait absolument incapable de couvrir les frais de consultation, d'hospitalisation et des médicaments en cas de retour dans son pays d'origine ; qu'il en résulte que la partie défenderesse a pris l'option de s'en tenir à des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, située à l'opposé des discours officiels et sans prendre la précaution de recouper ces informations recueillies sur internet avec celles des organismes d'assurances ou encore les professionnels et/ou associations spécialisés dans le domaine de la santé ».

Elle constate que « la décision n'a procédé à aucune analyse de l'accessibilité des soins au Maroc, se limitant à renvoyer à des liens internet contenant des listes de médicaments disponibles sans une réelle analyse de l'accessibilité des soins en terme de notamment de coût pour le marocain moyen ».

2.2. La requérante prend un second moyen de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après : « la CEDH » ».

2.2.1. Dans une première branche, elle estime que l'ordre de quitter le territoire pris à son encontre viole le prescrit de l'article 74/13 de la Loi.

Elle estime qu' « à la lecture du deuxième acte attaqué que la partie défenderesse n'a nullement procédé à un tel examen minutieux concernant l'état de santé de la requérante avant de prendre l'ordre de quitter le territoire litigieux ; que par ailleurs, 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 violence des droits fondamentaux garantis notamment par l'article 3 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation ; que dans la mesure où la partie défenderesse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi précitée du 15, décembre 1980, elle n'est pas fondée à soulever une exception d'irrecevabilité sur ce point ».

2.2.2. Dans une seconde branche, elle estime que « dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier des soins en

rhumatologie de bonne qualité dans son pays d'origine faute de moyens financiers, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse invitant la requérante à quitter le territoire expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là et à la placer dans un état de précarité sanitaire ; qu'il sied de souligner que dans son avis médical du 20 août 2018, le médecin conseiller de la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que la requérante souffre de polyarthrite rhumatoïde sévère nécessitant un traitement approprié ; que l'on peut lire dans l'avis médical que cette pathologie fait partie de la liste de maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée au Maroc ; [que] suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques dont elle a besoin en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

3. Examen des moyens d'annulation

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que conformément à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, l'étranger qui introduit sa demande d'autorisation de séjour en Belgique 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, est soumis à diverses conditions, notamment celle de transmettre un certificat médical type datant de moins de trois mois précédant le dépôt de sa demande et qui indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

La Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.1.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par la requérante ne permet pas d'établir qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, le Maroc.

En effet, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 20 août 2018, établi par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats et documents médicaux, ainsi que des divers documents produits par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que tous les éléments médicaux et rapports produits par la requérante ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui, après avoir démontré à travers des informations et recherches effectuées dont il précise les sources, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi des traitements dans le pays d'origine de la requérante, a conclu que « *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, Madame [K.C.], âgée de 64 ans, originaire du Maroc, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; [que] du point de vue médical, nous pouvons conclure que la polyarthrite rhumatoïde n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc ; [que] d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin fonctionnaire dans son avis médical, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni à la requérante une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande

d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation de la requérante, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.1.4. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments et arguments déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, et à opposer aux motifs figurant dans le rapport médical du médecin fonctionnaire, différents griefs sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.5. La requérante reproche au médecin fonctionnaire d'avoir fait recours aux informations provenant de la base de données MedCOI, alors que celles-ci ne permettent pas de prendre en compte la mesure du coût réel des consultations des spécialistes en rhumatologie et des hospitalisations, des analyses en laboratoire et en radiologie.

A cet égard, le Conseil observe que la requérante part d'un postulat erroné, dès lors qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical du 20 août 2018 que le médecin fonctionnaire s'est référé dans le cadre de l'examen de la disponibilité des soins et du suivi nécessaire au pays d'origine, à la base de données MedCOI, ainsi qu'aux informations de l'agence nationale de l'assurance maladie du Maroc (ANAM), mais n'en a tiré aucune conclusion quant à leur accessibilité.

Par ailleurs, le Conseil observe que la réserve émise dans la note subpaginale de l'avis médical du médecin fonctionnaire concernant la clause de non-responsabilité relatif au projet MedCOI, entend préciser que cette base de données MedCOI ne concerne que la disponibilité du traitement médical au pays d'origine et que les informations relatives à l'accessibilité au traitement dans le pays d'origine n'y sont pas fournies.

3.1.6. La requérante relève que le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et du secteur privé. Elle fait valoir qu'à cet égard, n'étant ni personne salariée ni titulaire d'une pension d'un montant minimum, ni encore membre du ménage d'une personne assujettie, elle ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie obligatoire prévue par ledit régime marocain de protection sociale. Elle soutient que la décision attaquée ne contient aucun argument pertinent venant contredire les informations qu'elle a avancées concernant les difficultés d'accès aux soins au Maroc, même pour une personne bénéficiant du RAMED.

A cet égard, force est de constater que le médecin fonctionnaire a répondu aux arguments de la requérante, dans la mesure où l'avis médical du 20 août 2018 indique que « *si l'intéressée ne pouvait pas bénéficier de l'AMO, le système de sante marocain*

comprend le régime d'assistance médicale (RAMED) ; [qu'] il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale ; [que] 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) ; [que] les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie ; [que] les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ; [que] selon un rapport de MedCOI du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED : les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvre qui en bénéficient gratuitement ; [que] le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants ; [que] les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) où ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé ; [que] pour pouvoir bénéficier du RAMED, il faut répondre à deux conditions : prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux ; [que] ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels par personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites vulnérables et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme pauvre) ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique ; [que] les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus moins accès au même package de soins de santé à la différence que ceux bénéficiant du RAMED doivent impérativement consulter dans un établissement public ; [que] le RAMED couvre différents services : soins préventifs, médecine générale, spécialités médicales et chirurgicales, suivi de grossesse et des naissances, soins hospitaliers, procédures chirurgicales incluant la chirurgie réparatrice, les analyses biologiques, la radiologie et l'imagerie médicale, les explorations fonctionnelles, les médicaments administrés pendant le traitement, les pochettes de sang et ses dérivés, les dispositifs et les implants, les prothèses et orthèses, les équipements médicaux, les soins bucco-dentaires, l'orthodontie pour les enfants, la revalidation et les transferts sanitaires entre hôpitaux ».

Par ailleurs, le médecin fonctionnaire a répondu aux différents documents produits par la requérante en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans son pays d'origine. L'avis médical indique que la requérante a soutenu « *qu'il n'y aurait pas de système de sécurité sociale efficient au Maroc, que le RAMED rencontrerait des problèmes, que l'éloignement géographique poserait des problèmes d'accessibilité aux soins, que les frais de santé seraient en grande partie supportés par les ménages* ».

A cet égard, le médecin fonctionnaire a considéré que « *ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [...]; [qu'] 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 cet argument ne peut être retenu [...]; que dans sa demande, la requérante a dénoncé de manière générale d'hypothétiques dysfonctionnement du RAMED, mais n'a en aucun cas démontré formellement qu'elle ne pourrait pas en bénéficier personnellement* ».

3.1.7. Partant, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur les deux branches du second moyen réunies, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui a été délivré à la requérante, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'il est motivé à suffisance de fait et de droit par la constatation que

conformément à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la Loi, la requérante demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2, en l'espèce, elle n'est pas en possession d'un visa valable.

En effet, le Conseil tient à rappeler que par la délivrance d'un tel ordre de quitter le territoire, la partie défenderesse ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit, et ne constitue nullement une décision statuant sur un quelconque droit au séjour, avec pour conséquence que le constat de l'une des situations visées par l'article 7, alinéa 1^{er}, de la Loi suffit à lui seul à la motiver valablement en fait et en droit, sans que la partie défenderesse ne soit tenue en principe de fournir d'autres motifs tenant à des circonstances extérieures à ce constat.

Par ailleurs, le Conseil observe que l'ordre de quitter le territoire attaqué apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée dans laquelle la situation personnelle de la requérante a été examinée. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'ordre de quitter le territoire à cet égard.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la première décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 20 août 2018, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, celle-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH. Pour les mêmes raisons, la requérante n'est pas davantage fondée à invoquer la violation de l'article 74/13 de la Loi.

En conséquence, le second moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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 unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE