

Arrêt

n° 273 455 du 30 mai 2022
dans l'affaire X / I

En cause : X

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

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 février 2022 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 25.11.2021 et notifiée le 11.01.2022, 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 26 avril 2022 convoquant les parties à comparaître le 24 mai 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme DESCHEEMAER, attaché, 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 9^{ter} 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 9^{ter} de la loi

précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 15 septembre 2020. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 255 279 du 31 mai 2021.

1.6. En date du 25 novembre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 11 janvier 2022.

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 23.12.2019 auprès de nos services par:

[...]

en application de l'article 9ter 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 cette demande est recevable mais non-fondée.

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 25.11.2021 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que les pathologies dont souffre l'intéressé depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est disponible et accessible au pays de retour.

Ces pathologies n'entraînent pas de risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque 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 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 pas de contre-indication à un retour au Maroc, pays d'origine.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande du requérant par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

*« Il est enjoint à Monsieur :
[...]*

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 1er, 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 muni 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 la violation des articles 9ter 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 relève que la partie défenderesse a estimé que les soins nécessaires à son état de santé sont disponibles au Maroc. Il ajoute qu'il n'appartient pas au médecin conseil de la partie défenderesse de supputer une éventuelle aggravation ultérieure des pathologies ou d'hypothétiques complications, « *de sorte qu'en l'état actuel des choses, la partie adverse estime que les traitements établis par le Dr I. sont disponibles au Maroc* ».

Il observe que la partie défenderesse prétend que les soins nécessaires sont accessibles au Maroc et qu'il n'a fait valoir que des arguments généraux pour établir le contraire. Dès lors, il relève que la partie défenderesse a estimé qu'il ne satisfaisait pas aux conditions de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 afin de se voir délivrer un titre de séjour pour raisons médicales.

Après avoir rappelé les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il souligne que la partie défenderesse n'a pas contesté le fait qu'il soit atteint d'une maladie grave dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Dès lors, il constate que la partie défenderesse ne conteste pas la réalité de sa maladie ou encore les soins requis pour éviter une issue fatale.

Tout d'abord, il relève que le médecin conseil estime que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc. Toutefois, il estime qu'un tel constat ne ressort pas clairement dans la suite de la décision. Il souligne que la partie défenderesse a exposé que « *Dès lors, 1) Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou son intégrité physique ou ; 2) Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Dès lors, au vu de cette motivation, il considère ne pas être en mesure de comprendre pour quelle raison il ne satisfait pas au point 1) précité dans la mesure où il souffre d'une « *maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » - alors que la demande d'autorisation de séjour a d'abord été déclarée recevable. En agissant de la sorte, il prétend que la partie défenderesse a manifestement manqué à son obligation de motivation formelle, prescrite à l'article 62 de la loi du 15.12.1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

Ainsi, il constate que l'acte attaqué contenant des formulations stéréotypées, convenant à de nombreux dossiers, à tel point qu'il doit lui-même comprendre lequel des deux points susmentionnés s'applique à son dossier pour refuser de faire droit à sa demande de sorte que la partie défenderesse a manifestement violé son obligation de motivation.

Il déclare que si la partie défenderesse a changé la formulation entre la décision adoptée le 29 juillet 2020, et celle adoptée le 25 novembre 2020, il n'en reste pas moins qu'il s'agit à nouveau de formulations tout à fait stéréotypées, lui laissant l'opportunité de choisir celle qu'il lui convient, et ce, quand bien même cet élément, relatif à une motivation stéréotypée, a déjà été soulevé dans le cadre du recours introduit à l'encontre de la première décision.

Par ailleurs, il rappelle que si les soins devaient être disponibles au pays d'origine, le traitement doit également être adéquat, à savoir approprié et accessible au pays d'origine où il convient de tenir compte de sa situation individuelle lors de l'examen de la demande.

Or, il constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que les arguments qu'il avait développés dans sa demande d'autorisation de séjour ne peuvent être retenus dans la mesure où ils décrivent une situation générale et qu'il n'a pas apporté la preuve que sa situation particulière est distincte de la situation générale. Il prétend que cette position relève d'une erreur manifeste d'appréciation et d'une lecture peu attentive de sa demande. A ce sujet, il mentionne l'arrêt n° 253.496 du 31 mai 2021.

Il constate que, malgré l'annulation de la décision du 20 juillet 2020 pour ces motifs, la partie défenderesse s'est à nouveau contentée de répondre à la demande, de façon générale et non individualisée en listant ses sources et en reprenant de manière brève et générale les informations contenues dans lesdites sources.

De plus, il relève que la partie défenderesse a exposé qu'il ne démontrait pas en quoi les informations générales contenues dans les rapports et articles s'appliquent à sa situation individuelle.

En outre, il souligne que la partie défenderesse reconnaît les problèmes d'approvisionnement de traitement et de rupture de stock mais explique qu'il pourrait préparer son retour en commandant le nécessaire quelques semaines avant son départ de la Belgique mais également le fait que la corruption qui gangrène le système de santé marocain n'a pas à être prise en compte dans l'analyse de son dossier estimant qu'il s'agit d'un élément non médical qui ne relève pas de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ainsi, il relève que, pour ces raisons, le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé, dans son avis du 25 novembre 2021, auquel elle fait référence dans la décision contestée, que les traitements nécessaires lui sont accessibles, ce qui n'est pas le cas selon lui.

Il précise qu'en invoquant le régime de sécurité sociale marocain, il examinait la situation en fonction de sa situation personnelle. Ainsi, s'il ne se trouvait pas dans une situation de précarité extrême, il n'aurait pas exposé la situation du régime de sécurité sociale marocain. A ce sujet, il mentionne un extrait de l'article « *Aujourd'hui le Maroc* » et un article du journal « *Les Ecos* » du 19 avril 2018. Il fait également référence à un article de presse du Huffpost du 14 janvier 2019 et un article du journal Le Cairn du 12 avril 2019 confirmant que la prise en charge par les bénéficiaires du Ramed se dégrade.

Il constate que ce qui précède n'a nullement été démenti par la partie défenderesse qui n'a pas démontré l'efficacité du Ramed. Ainsi, en estimant qu'il pourrait s'organiser pour commander ses

médicaments à l'avance avant de quitter la Belgique, il relève que la partie défenderesse reconnaît qu'il y a des problèmes d'approvisionnement, de traitement et de stock.

En outre, concernant le fait qu'il n'aurait pas fait part d'éléments concrets reliant son cas à une situation générale, la partie défenderesse aurait commis une erreur d'appréciation et aurait violé son obligation de motivation.

D'autre part, il précise qu'il a exposé être âgé de 65 ans et avoir atteint l'âge de la pension. Il ajoute que sa femme et ses enfants se trouvent au Maroc mais qu'il ne peut pas subvenir à ses besoins. Enfin, il ajoute qu'il a quitté le pays il y a plus de cinq années.

Par ailleurs, il souligne qu'il a été hospitalisé à plusieurs reprises depuis son arrivée, en raison de complication de ses pathologies, de sorte que sa situation médicale a fortement évolué. Il n'est donc pas raisonnable pour la partie défenderesse d'imaginer qu'il a, dans le passé, pu bénéficier des traitements nécessaires à son état de santé actuel.

Dès lors, il estime qu'en considérant qu'il n'a cité que des informations générales sur l'état du système de soins de santé au Maroc, sans les relier à des éléments concrets de son cas individuel, la partie défenderesse a fait une erreur manifeste d'appréciation, et, en conséquence, a violé son obligation de motivation formelle.

Il estime que l'arrêt n° 86.366 du 28 août 2012 s'applique par analogie à son cas en ce que la partie défenderesse « [...] 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, [...] ».

Par conséquent, il estime que la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc n'est pas établie en sorte que le premier acte attaqué n'est pas motivé adéquatement au regard des articles 9 ter 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 au Maroc en telle sorte que la partie défenderesse a également méconnu l'article 3 de la Convention européenne précitée.

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 que l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été modifié par la loi du 19 janvier 2012. Il précise que cette dernière loi a également inséré l'article 74/13 dans la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il estime que la décision attaquée a violé les dispositions et principes énoncés au moyen.

Il tient, tout d'abord, à rappeler que, contrairement à ce que semble penser la partie défenderesse, elle n'est pas tenue par l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, de délivrer, de manière automatique et en toute circonstance, un ordre de quitter le territoire à un étranger se trouvant en séjour irrégulier sur le territoire.

Il fait référence à l'arrêt n° 122 852 du 23 avril 2014.

Il rappelle que la partie défenderesse avait connaissance du fait qu'il souffre de pathologies graves puisqu'il a déclaré, dans sa demande, les raisons pour lesquelles il a besoin de soins. Ainsi, si la décision attaquée a ensuite été déclarée non-fondée, cette dernière l'a été aux termes d'une procédure irrégulière, à savoir un avis médical émis le 25 novembre 2021 dont le contenu contient des erreurs manifestes d'appréciation. De plus, il souligne que la décision de rejet a été adoptée sans avoir égard à la situation générale et particulière des soins de santé au Maroc. Il cite l'arrêt n° 122.852 du 23 avril 2014 et estime qu'il convient d'en faire une application par analogie et de constater que la partie défenderesse n'a pas pris en considération le respect de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

De même, il souligne qu'en adoptant la seconde décision attaquée, la partie défenderesse a violé le prescrit des articles 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée.

Enfin, il ajoute qu'en adoptant la décision attaquée, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, puisqu'elle lui a ordonné 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. S'agissant du premier moyen portant sur la décision de rejet, et plus particulièrement en ce qui concerne la question de l'accessibilité des soins au Maroc, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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 1^{er}, 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^{ter} 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 9^{ter} 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.

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 9^{ter} 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité un titre de séjour pour raisons médicales en date du 23 décembre 2019 en mentionnant souffrir d'un diabète de type II insulino-requérant, d'hypertension, d'une cardiopathie ischémique et d'hyperlipémie pour lesquelles un traitement médicamenteux est requis ainsi qu'un suivi en cardiologie, endocrinologie et ophtalmologie. Dans son avis médical du 25 novembre 2021, la partie défenderesse s'est prononcée comme suit sur la question de l'accessibilité : « *Pour prouver l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil du requérant*

s'appuie sur diverses sources, notamment, le Rapport du Ministère Marocain de la Santé en matière de soins de santé pour l'an 2008 à 2012, Les rapports de l'OMS « Stratégie de coopération OMS-Maroc » de 2013 et de 2017-2021, le Memorandum Economique de 2017 de la Banque Mondiale, Un article du 25.04.2017 (Assabah) et un article du 16.05.2018. Selon ces sources, le système marocain de santé connaît carences et dysfonctionnements : les difficultés d'accès aux soins de santé pour les indigents et la population en milieu rural, la distribution inégale de l'offre des soins sur l'ensemble du territoire, et la pénurie aiguë de personnel de santé. Le Ramed est un régime d'assistance médicale incertain ; 8 millions de Marocains n'ont pas accès aux soins médicaux ; seuls 9 millions de Marocains bénéficient de l'AMO (assurance maladie obligatoire). L'approvisionnement en médicaments est défectueux et la corruption affecte tout le système. Même s'il bénéficiait du RAMED, le requérant vivrait dans une la pauvreté la plus totale sans la possibilité de se soigner correctement, affirme le Conseil. Le traitement et le suivi ne sont pas disponibles au Maroc, le pays manque d'infrastructure médicale de pointe.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. Ce dernier ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus ». En effet, si la pression subie par le système de soins de santé est telle qu'elle entraîne, selon le requérant, des difficultés d'accès aux soins pour lui-même, il lui appartient de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale. Or, en l'espèce, le requérant n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement concerné du fait d'une inefficacité et défaillance du système de RAMED. Tous les documents invoqués parlent d'une situation générale et n'impliquent en aucun moment la situation personnelle du requérant, en prouvant que les soins dont il a besoin lui seront inaccessibles au Maroc.

De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Concernant le problème d'approvisionnement de traitement et de rupture de stock, au pays d'origine, notons que l'intéressé a le temps, en Belgique, de préparer son retour et donc d'avoir à disposition suffisamment de son traitement actuel pour tenir quelques semaines, avant de recevoir au pays d'origine ses médicaments commandés quelques semaines avant la fin de ses réserves réalisées en Belgique.

Soulignons aussi que le fait que la situation du requérant au Maroc 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). 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)».

Par ailleurs, un site nous renseigne sur le fonctionnement effectif du RAMED, régime d'assistance médicale fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Les personnes en situation d'extrême pauvreté, dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 3 767 MAD, bénéficient gratuitement de ce régime. Le fait que le RAMED soit marqué par la corruption et le dysfonctionnement ne prouve pas que le requérant ne pourra pas bénéficier du concours de celui-ci s'il lui adressait sa requête ([https://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime maroc.html](https://www.cleiss.fr/docs/reqimes/reqime%20maroc.html)). Enfin, la demande invoque également les éléments non médicaux, en l'occurrence, la corruption qui gangrène le système marocain de santé.

Signalons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise 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 de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Etant donné que les éléments non- médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médicale de l'article 9ter, une suite ne peut leur être réservée ».

Le requérant tente de remettre en cause, de manière générale, la motivation adoptée par la partie défenderesse démontrant une soi-disant accessibilité des soins au pays d'origine, à savoir le Maroc.

Ainsi, le requérant relève, dans un premier temps, que le médecin conseil de la partie défenderesse lui reproche d'avoir développé, dans sa demande, des arguments qui décrivent une situation générale et de ne pas avoir démontré que ceux-ci s'appliquent à sa situation particulière de sorte qu'il aurait commis une erreur manifeste d'appréciation. A cet égard, ainsi que le requérant le relève dans le cadre de sa requête introductive d'instance, la partie défenderesse s'est en effet, contentée de reprendre de manière « brève et générale » les informations contenues dans les sources citées par le requérant. Il n'apparaît pas que la partie défenderesse ait, d'une quelconque manière, démontré que ces sources ne s'appliquaient pas au requérant. Elle se contente de retourner la charge de la preuve en reprochant au requérant de ne pas avoir invoqué d'autres éléments concrets reliant à son cas individuel. De plus, il ne ressort pas des propos du médecin conseil de la partie défenderesse que ce dernier ait réellement répondu à ces arguments qui ont été mentionnés par le requérant et qui concerne le système de santé marocain en général ainsi que l'accès aux soins et aux médicaments, ce qui lui est indispensable au vu des conséquences que cela pourrait avoir sur sa santé, ainsi que cela ressort des différents documents médicaux produits au dossier administratif.

Quoi qu'il en soit, concernant les problèmes d'approvisionnement et de stock des médicaments, la partie défenderesse reconnaît implicitement que ces problèmes existent, ou du moins ne les remet pas formellement en cause alors que les médicaments sont indispensables pour le requérant. Ainsi, la réponse donnée par le médecin conseil à ce sujet démontre que les médicaments nécessaires au requérant ne seront pas forcément accessibles et propose une solution qui semble aller à l'encontre du bon sens dès lors qu'elle imposerait au requérant l'achat d'un grand nombre de médicaments en Belgique et nécessiterait que ce dernier puisse voyager avec tous ces médicaments. De plus, le requérant ne peut savoir à l'avance la quantité de médicaments qu'il devra emporter en cas de problèmes d'approvisionnement, ce qui est impossible à prévoir alors que le manque serait dangereux au vu de ses pathologies. Il n'est pas d'avantage précisé la période de validité de ces médicaments qui risquent de se périmer en cas de rupture de stock trop longue.

Concernant les allégations du médecin conseil sur le Ramed, ces dernières ne démontrent aucunement que le requérant aurait effectivement accès au Ramed, s'il rentre dans les conditions pour y avoir accès et si ce système fonctionne correctement. En effet, les informations du médecin conseil revêtent une portée générale dont il n'est pas permis de déduire avec certitude une quelconque accessibilité pour le requérant aux soins dont il a besoin.

Il en est d'autant plus ainsi que le requérant a, en termes de demande d'autorisation de séjour mais également dans le cadre du présent recours, fait valoir toute une série d'éléments remettant en cause l'efficacité de ce système. En effet, le journal « *Aujourd'hui, le Maroc* » a mis en évidence les nombreuses défaillances du Ramed dont notamment le fait que de nombreux « *ramédistes* » paient leurs soins lorsqu'ils passent par les hôpitaux alors que le système est censé être gratuit, que seulement 10% de la population vulnérable bénéficie de ce système. De plus, le journal « *Les Ecos* » mentionne l'insuffisance du financement de ce système, la faiblesse et la mauvaise répartition territoriale,... De même, le Huffpost a précisé en 2019 que l'efficacité du Ramed n'était pas au rendez-vous et le Cairn a mentionné que la prise en charge par les bénéficiaires du Ramed se dégradait.

Ainsi, il apparaît que toutes ces informations vont à l'encontre des conclusions tirées par le médecin conseil qui invoque l'accessibilité du requérant au système du Ramed, lesquelles s'appliquent directement au cas du requérant dont la précarité n'a pas été remise en cause par le médecin conseil dès lors que son analyse porte uniquement sur le système du Ramed et non sur un système de sécurité sociale appelant le paiement d'une cotisation.

Dès lors, au vu de ces informations, 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^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte attaqué dans le cadre du présent recours, 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^{ter} 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.

3.4. 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. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 novembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.