



Arrêt

**n°296 290 du 26 octobre 2023
dans X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HUISMAN
Rue Defacqz, 78-80/(7è ét.)
1060 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 avril 2023, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 6 décembre 2022 et notifiés le 6 mars 2023.

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 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 avril 2023 avec la X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 août 2023 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN *loco* Me E. HUISMAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me C. PIRONT, 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 déclare être arrivée en Belgique en 2008.

1.2. Le 22 juin 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 10 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 91 318 du 12 novembre 2012, le Conseil a annulé ces actes. Le 11 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 236 615 prononcé le 10 juin 2020, le Conseil a rejeté le recours en suspension et annulation introduit contre ces actes.

1.3. Le 12 juillet 2014, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 5 avril 2016, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 240 199 du 28 août 2020, le Conseil a annulé ces actes.

1.4. Le 5 février 2020, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la Loi, laquelle semble toujours être pendante.

1.5. Le 5 décembre 2022, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.6. En date du 6 décembre 2022, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 05.12.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE Indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

- 1) *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*
- 2) *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.*

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 de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

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 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable.

Article 74/13

1. L'unité de la famille et vie familiale : personne seule
2. Intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant
3. L'état de santé : voir avis du 05.12.2022 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de «

- La violation des articles 9ter, 62, §2 et 74/13 de la [Loi] ;
- La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ;
- La violation de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ;
- La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- L'erreur manifeste d'appréciation ;
- La contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ;
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate
- La violation du principe de l'autorité de la chose jugée ».

2.2. Dans une deuxième branche, elle développe « *EN CE QUE la partie adverse considère que les soins et suivi sont non seulement disponibles, mais également accessibles : [...] ALORS QU'en ce qui concerne le caractère adéquat et l'accessibilité des traitements, votre Conseil rappelle de manière constante que : « Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 » (cf Projet de loi modifiant la [Loi], Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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 » Que dans son arrêt Paposhvili, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a mis en évidence un principe de subsidiarité selon lequel l'évaluation de l'état de santé mais également de l'accessibilité et de la disponibilité des soins et suivis repose d'abord aux autorités nationales, avec certes la collaboration de l'étranger mais surtout des procédures adéquates permettant un examen propre à chaque cas d'espèce: « 1. Quant au point de savoir si ces conditions sont remplies dans un cas d'espèce, la Cour rappelle que dans les affaires mettant en cause l'expulsion d'un étranger, la Cour se garde d'examiner elle-même les demandes de protection internationale ou de contrôler la manière dont les États contrôlent l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. En vertu de l'article 1 de la Convention, ce sont en effet les autorités internes qui sont responsables au premier chef de la mise en oeuvre et de la sanction des droits et libertés garantis et qui sont, à ce titre, tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourrent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3. Le mécanisme de plainte devant la Cour revêt un caractère subsidiaire par rapport aux systèmes nationaux de sauvegarde des droits de l'homme. Cette subsidiarité s'exprime dans les articles 13 et 35 § 1 de la Convention (M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, §§ 286-287, et F.G. c. Suède, précité, §§ 117- 118). 2. En conséquence, dans ce type d'affaires, l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de procédures adéquates permettant un tel examen (voir, mutatis mutandis, El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine [GC], n° 39630/09, § 182, CEDH 2012, Tarakhel, précité, § 104, et F. G. c. Suède, précité, § 117). 3. Dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F. G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce*

contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, n° 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 4. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'Etat de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (*Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, §214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, §116, et *Tarakhel*, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (*Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, §213, et *Tarakhel*, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade.

» Que dans la demande d'autorisation de séjour que la requérante a introduit, elle expose notamment que : Il ressort d'un article récent de février 2012 que « Aujourd'hui ? En réalité c'est le flou total Quand le RAMED démarrera-t-il officiellement et y aura-t-il une communication envers les concernés à ce sujet ? Nous n'avons pas pu joindre la direction de l'Anam pour avoir des précisions, mais le dossier urge, Aujourd'hui, ce sont 8,5 millions de personnes qui ont besoin d'accès aux soins, gratuits ou à très faible coût, payant jusqu'à 600 DH par famille et par an ». La faible probabilité que l'intéressée bénéficie actuellement de ce régime en pratique nous amène à affirmer que celle-ci sera mieux soignée en Belgique, où un traitement est déjà en cours. Si toutefois le RAMED était accessible à l'intéressée, s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du RAMED, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système ; De plus, quant à sa pathologie psychologique, il ressort d'un article du périodique libération qu'il n'existe qu'un psychiatre pour 100.000 habitants (voyez article en annexe). En toutes hypothèses, l'intéressée ne pourra bénéficier que des consultations - si elle arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments, non couverts par le RAMED ; Le Dr. [T.] renvoie, dans son certificat médical type du 29 mai 2014, au rapport médical du 7 janvier 2013 du Dr. [M.] (interniste exerçant à BERKANE), en précisant : « un vrai acteur de la situation régionale du RAMED et non ce qui est dit sur les sites internet ». Le Dr [M.] affirme en effet dans un rapport médical du 7 janvier 2013 que leur formation hospitalière ne dispose pas de service de réanimation médicale ni de service de cardiologie et leur service est incapable de prendre en charge les maladies lourdes. Par ailleurs, les deux frères de l'intéressée, qui s'occupent d'elle au quotidien, vivent légalement sur le territoire belge. Qu'elle produit également plusieurs articles sur le RAMED et l'accès aux soins de santé au Maroc ; Que la partie requérante a, contrairement à ce que déclare de manière péremptoire la partie adverse, développé un argumentaire propre à sa situation particulière, argumentaire auquel la partie adverse n'a pas répondu ; Qu'elle ne tient pas compte de la situation personnelle de la partie requérante mais renvoie de manière générale au système de sécurité sociale et à la solidarité ; Que dans son arrêt n°240 1999 du 28 août 2020, votre Conseil juge en ce qui concerne l'accessibilité des soins et suivis pour la partie requérante au pays d'origine que : 3.4.1. Dans un premier temps, en ce qui concerne l'AMO, la requérante ne rentre à l'heure actuelle dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour cette dernière de mener une vie normale. Il n'est donc pas certain que la requérante pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO. Dans un second temps, s'agissant du système du RAMED, le Conseil remarque, en tout état de cause, comme développé par la partie requérante en termes de requête et dans sa demande, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'État lors des hospitalisations (cf. notamment le document de la partie défenderesse de l'Agence Nationale de l'assurance Maladie, tiré du site www.assurancemaladie.ma). En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le fonctionnaire médecin n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances, celle-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc et le RAMED ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés lors des hospitalisations. 3.4.2. Par ailleurs, s'agissant du motif selon lequel la requérante « est arrivée en Belgique en 2009 ; elle est actuellement âgée de 49 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 42 ans de sa vie au Maroc et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire », le Conseil observe qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la requérante. En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse

d'une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la [Loi], dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écartier un risque réel - entraîné par cette maladie - pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat in specie dès lors qu'il s'agit notamment d'écartier un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 4.1 du présent arrêt, à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Que la partie adverse ne répond pas, dans le cadre de la motivation de sa nouvelle décision, aux conclusions auxquelles est parvenu votre Conseil et ne produit pas de nouveaux éléments qui infirmeraient ces conclusions ; Qu'il n'est pas utilement contesté en termes de motivation que la partie requérante n'est pas couverte par l'AMO ; Qu'en ce qui concerne le RAMED, la page du site internet référencé en note de bas de page et qui figure au dossier administratif confirme que le « panier de soins couverts » ne comprend que « les médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins » ; Que pourtant la partie requérante a comme traitement actif actuel, tel que repris dans l'avis du médecin conseiller, une dizaine de médicaments ; Qu'en définitive les informations tant de la partie requérante que de la partie adverse sont concordantes quant au fait qu'elle n'y aurait pas accès à ses médicaments ; Que la motivation de la partie adverse contrevient au principe de l'autorité de la chose jugée, la motivation ne répond pas aux critiques de l'arrêt n°240 1999 du 28 août 2020 ; Qu'en ce qui concerne le fait qu'il n'y a pas suffisamment de psychiatres au Maroc, la partie adverse ne répond pas à cet argument ; Qu'enfin, la partie adverse reproche à la partie requérante de ne produire que de la documentation à caractère général ; qu'outre le fait que cette documentation est tout à fait pertinente au vu de l'enseignement de l'arrêt Paposhvili, la partie adverse se tient pas compte et ne motive pas sa décision par rapport au rapport médical du Dr [M.] qui exerce au Maroc dans la région de Berkane et qui confirme sans être utilement contredit que la formation hospitalière dans laquelle il travaille n'est pas en mesure de prendre en charge un cas comme celui de la partie requérante ; Que la motivation de la partie adverse est insuffisante et inadéquate ; EN TELLE SORTE QUE les actes attaqués doivent être annulés et entre-temps suspendus ».

2.4. La partie requérante prend un second moyen de «

- La violation des articles 7, 62 et 74/13 de la [Loi] ;
- La violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH) ;
- La violation des articles 4 et 7 de la Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne ;
- La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;
- L'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.5. Elle argumente « EN CE QUE la partie adverse adopte un ordre de quitter le territoire qu'elle motive comme suit : [...] ALORS QUE l'article 74/13 de la [Loi] prévoit en matière d'ordre de quitter le territoire que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. » [...] Que l'article 8 de la CEDH et l'article 7 de la Charte protège le droit à la vie privée et familiale et s'applique à la présente décision tout comme l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte ; Que pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle ; Que le Conseil d'Etat indique que : « Selon les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation dont chaque acte administratif doit faire l'objet consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait qui ont déterminé son adoption ; que cette motivation doit être adéquate, c'est-à-dire exacte, complète et propre au cas d'espèce » Que le Conseil d'Etat a récemment précisé dans un arrêt n°253.942 du 9 juin 2022 que : « L'adoption d'un ordre de quitter le territoire, sur la base de l'article 7 de la [Loi] n'implique pas seulement le constat par l'autorité administrative d'une situation pour en tirer des conséquences de droit. L'autorité doit également veiller à respecter les droits fondamentaux de la personne concernée, comme le prescrit l'article 74/13 de

la [Loi]. L'obligation de motivation formelle d'un acte administratif requiert d'exposer les motifs de fait et de droit qui le fondent. Dès lors que l'autorité doit notamment avoir égard, lors de l'adoption d'un ordre de quitter le territoire, au respect des droits fondamentaux de l'étranger, il lui appartient donc d'expliquer comment elle a respecté les exigences de l'article 74/13 précité en tenant compte notamment de la vie familiale de la personne concernée. Un ordre de quitter le territoire a une portée juridique propre et distincte d'une décision d'irrecevabilité de séjour. Cet ordre doit faire l'objet d'une motivation spécifique et la circonstance que la partie adverse ait motivé la décision d'irrecevabilité de séjour au regard des critères de l'article 9bis de la [Loi], ne la dispense pas de motiver l'ordre de quitter le territoire eu égard à la portée qu'a cette mesure. » Qu'en ce qui concerne l'état de santé de la partie requérante, le renvoi « voir avis du 05.12.2022 » est insuffisant que pour motiver la décision au regard de cette jurisprudence appliquée de manière constante par votre Conseil ; Qu'en ce qui concerne la vie privée et familiale de la partie requérante, la motivation est également insuffisante eu égard au fait que la partie requérante a introduit une demande fondée sur l'article 9bis de la [Loi] a été transmis à l'Office des étrangers le 2 décembre 2020 ; Que la partie requérante y développe des éléments relatifs à sa vie privée et familiale ; Que la partie adverse dans une note de synthèse résume l'argumentaire de la partie requérante de la manière suivante (pièce 3) : « 1. Situation de séjour ; Madame réside en Belgique depuis 2009. Elle a introduit une demande 9ter le 22.06.2009 et a été mise sous A.I (du 08.10.2009 au 08.10.2012). Une décision de rejet lui a été notifiée le 03.08.2012. Cette décision a été annulée le 12.11.2012 (arrêt CCE). Nouvelle décision + annexe 13 le 11.02.2013. Madame introduit une nouvelle demande 9ter le 12.07.2014 et est mise sous A.I le 07.03.2016. Une décision de rejet + oqt lui est notifiée le 18.04.2016. Cette décision est annulée le 28.08.2020 (arrêt CCE n° 240.199). Par décision du 22.09.2020, l'intéressée a de nouveau été placée sous A.I. 2. Eléments en faveur du requérant : Madame réside sans interruption sur le sol belge depuis 11 ans et se dit très intégrée (connaissance de deux langues nationales ; apporte diverses attestations de témoignage ; indique avoir établi en Belgique ,le centre de ses intérêts affectifs, sociaux et économiques). Madame invoque le respect de l'article 8 cedd en raison de la présence sur le territoire des membres de sa famille dont son frère belge. Elle indique avoir la volonté de travailler mais n'apporte pas de contrat de travail. Madame a été en séjour légal (A.I) suite aux demandes 9ter introduites et l'est encore actuellement. 3. Eléments en défaveur du requérant : » Que la partie requérante ne s'est vu[e] notifier aucune décision quant à cette demande et aucune décision ne figure non plus au dossier administratif ; Qu'en tout état de cause, au vu de ces éléments relatifs à la vie privée et familiale, reconnus par la partie adverse, la décision querellée est insuffisamment motivée ; EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre-temps suspendu ».

3. Discussion

3.1. Sur la seconde branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « 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 ».

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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif

du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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* précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147 344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 5 décembre 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante porte un pacemaker pour trouble du rythme et souffre d'un trouble anxio-dépressif, pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. S'agissant de l'accessibilité des traitements et des suivis requis, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a indiqué que « Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil de madame [B.K.] joint à la demande plusieurs documents repris dans l'Annexe des pièces (de la pièce n°3 au n°27 et les liens internet). À la lecture de ces articles, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes liés à l'utilisation des services curatifs n'évolue pas depuis des années (sic), déficit de personnel soignant, une situation de grandes disparités géographiques et sociales ainsi que des inégalités d'accès aux services de santé. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir une inaccessibilité des soins. Il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports est applicable du requérant (sic). Soulignons qu'un manque d'infrastructure adaptée ou encore à l'absence de qualité des soins ne suffisent pas à démontrer une inaccessibilité des soins dans un pays. Rappelons tout de même que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38). Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales. Le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED) qui est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles, résidant au Maroc et ne pouvant bénéficier de l'AMO ou autre couverture médicale. Les personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale. 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. En réalité, le RAMED s'inscrit dans le pilier de la réforme du financement de la santé et vise à

garantir à la population démunie des droits aux soins de santé , comme prévu par l'article 31 de la Constitution de 2011 au Maroc. En fait, en vertu de l'article 2 du décret n° 2-08-177 du 29 septembre 2008 tel qu'il a été modifié et complété par le décret n° 32-11-199 du 26 septembre 2011, pour bénéficier des prestations du régime d'assistance médicale, les personnes visées à l'article 116 de la loi n° 65-00 doivent remplir les deux conditions suivantes : 1- Attester qu'elles ne bénéficient d'aucun régime d'assurance maladie obligatoire soit en qualité d'assurés, soit en qualité d'ayants droit, 2- Etre reconnues, sur la base des critères d'éligibilité prévus selon le milieu de résidence (urbain ou rural mentionnés ci-après), qu'elles ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux soins. Le panier de soins couvre également les médicaments et produits pharmaceutiques administré[s] durant les soins. Rappelons que le CCE affirme que la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles »; la requérante pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages du RAMED Enfin, le dossier administratif de madame [B.K.] indique qu'elle est arrivée dans notre Royaume en 2009, elle est actuellement [...] âgée de 55 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 42 ans de sa vie au Maroc et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou [sa] famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

3.4. Dans un premier temps, en ce qui concerne l'AMO, la requérante ne rentre dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour cette dernière de mener une vie normale. Il n'est donc pas certain que la requérante pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO.

Dans un second temps, s'agissant du système du RAMED, le Conseil remarque, en tout état de cause, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'État lors des soins (hospitalisations) .

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances, celle-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc et le RAMED ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés lors des hospitalisations.

Par ailleurs, s'agissant du motif selon lequel la requérante « est arrivée dans notre Royaume en 2009, elle est actuellement [...] âgée de 55 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 42 ans de sa vie au Maroc et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou [sa] famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire », le Conseil observe qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements nécessaires à la requérante.

En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel – entraîné par cette maladie – pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1 du présent arrêt, à savoir que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Sur ce point, le Conseil estime nécessaire de rappeler les termes de l'arrêt Paposhvili c. Belgique selon lequel « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la

distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). 191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120) ».

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

De plus, le Conseil considère, comme relevé par la partie requérante, « *Que la partie adverse ne répond pas, dans le cadre de la motivation de sa nouvelle décision, aux conclusions auxquelles est parvenu [le] Conseil et ne produit pas de nouveaux éléments qui infirmeraient ces conclusions. [...] Que la motivation de la partie adverse contrevient au principe de l'autorité de la chose jugée, la motivation ne répond pas aux critiques de l'arrêt n°240 1999 du 28 août 2020* ».

3.6. La seconde branche du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

3.7. Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également pour des raisons de sécurité juridique.

3.8. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.9. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

Plus particulièrement, quant à la circonstance que la requérante pourrait à son retour bénéficier de l'AMO, si elle remplit les conditions nécessaires, le Conseil relève que cet élément ne figure pas dans l'avis ou le premier acte attaqué et tente ainsi de répondre *a posteriori*, à la motivation de l'arrêt n° 240.199 prononcé par le Conseil le 28 août 2020, quant à ce.

A titre de précision, le Conseil relève qu'en ayant trait à l'arrêt n° 240 199 prononcé par le Conseil le 28 août 2020 et en reproduisant des extraits de celui-ci, la partie requérante a également contesté le motif relatif à l'aide de l'entourage social ou familial au pays d'origine.

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 décembre 2022, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six octobre deux mille vingt-trois par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE