

Arrêt

n° 306 946 du 22 mai 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 août 2023, X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} juin 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant, de nationalité marocaine, est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

Par un courrier du 14 avril 2022, il a introduit une demande d'autorisation de séjour 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Le 1^{er} juin 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 4 juillet 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- *S'agissant du premier acte attaqué :*

« MOTIF :

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.

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'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 31.05.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant 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'intéressé 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'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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de 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 du requérant.

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)»

• S'agissant du second acte attaqué :

« 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:

- 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, 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. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

- Unité familiale :

L'intéressé est seul en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:

Pas d'enfant connu en Belgique.

- État de santé (retour) :

Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire. »

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « articles 9ter et 62 de la loi du 15 [décembre 1980] » et tiré « de l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante rappelle les éléments qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, cite la motivation du premier acte attaqué et estime que « le requérant ne peut marquer son accord sur la motivation de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui fonde la décision querellée, et ce, pour les raisons suivantes ».

Dans une première branche, intitulée « quant aux possibilités pour le requérant de voir les soins nécessités par son état de santé être pris en charge par l'AMO », la partie requérante souligne que « le requérant estime qu'il ne peut malheureusement être éligible à l'AMO en raison du fait qu'il ne fait pas partie des catégories éligibles à l'AMO, à savoir : Les travailleurs du secteur public ; Les travailleurs du secteur privé ; Les pensionnés ; Les anciens résistants ; Les étudiants » et estime que « cet élément n'a été en aucun cas examiné par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui au vu de la motivation, semble estimer que le requérant bénéficierait d'une intervention de l'AMO alors que ce dernier ne rentre pas dans les catégories éligibles à celle-ci ». Elle ajoute que « quand bien même le Conseil estimerait que le requérant pourrait bénéficier de l'intervention de l'AMO dans la prise en charge des pathologies dont il souffre, il convient néanmoins de noter les éléments suivants pour justifier le fait que le requérant ne pourra avoir une accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé au Maroc. En effet, dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que les personnes bénéficiant de l'AMO bénéficient d'une couverture de 70% des frais de consultations médicales, des généralistes que des spécialistes, des analyses biologiques, des actes de radiologie, des actes paramédicaux ainsi que le remboursement à concurrence de 70% pour les médicaments admis au remboursement. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indiquant également que 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

références. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indiquant d'ailleurs que le diabète fait partie de cette liste des maladies chroniques et invalidantes établie par l'Etat marocain. Néanmoins, le Conseil sera attentif aux éléments suivants : Concernant tout d'abord le fait que le diabète fait partie de liste des maladies graves et invalidantes faisant état d'une prise en charge à concurrence de 90%, il convient de noter que le site référencié par le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'indique en aucun cas le pourcentage de la prise de charge par l'AMO dans le cadre des soins nécessités par le diabète. Dans l'état actuel des choses, il est donc impossible au requérant de connaître la prise en charge exacte par l'AMO des soins nécessités par son diabète de type 1 et eu égard que l'intéressé doit faire l'objet d'un traitement médical régulier mais également de la prise de médicaments quotidiens, piqûres par insuline et prise du Lyrica à concurrence de trois fois par jour. A défaut d'éléments plus précis sur la prise en charge exacte de l'AMO pour les soins nécessités par le diabète, il convient donc de s'en référer aux informations générales présentées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sur la prise en charge de l'AMO. Selon le médecin conseil de l'Office des Etrangers les soins ambulatoires liés à des hospitalisations sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99%. Or, il convient de rappeler que le requérant ne doit pas faire l'objet d'hospitalisation. Il doit effectivement faire l'objet de soins ambulatoires et de la prise de médicaments quotidiennement. Il n'y a donc pas de prise en charge selon l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers pour les soins ambulatoires en dehors des hospitalisations à hauteur de 70 à 99% comme ce dernier le précise. Y-a-t-il alors une prise en charge à concurrence de 70% pour les consultations médicales hors hospitalisation et le remboursement également à concurrence de 70% des médicaments admis au remboursement ? Or, le Conseil sera attentif à cet égard que le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne produit en aucun cas la liste des médicaments admis au remboursement. Rien ne permet donc de dire que les trois médicaments nécessités par l'état de santé du requérant, à savoir le Toujeo, le Novorapid et le Lyrica, sont dans la liste admis au remboursement de l'AMO. Il n'y a donc aucune garantie d'une accessibilité des soins et plus particulièrement du traitement médicamenteux du requérant au Maroc faute d'éléments précis sur un remboursement de ces trois médicaments par l'AMO. Aucun élément objectif ne permet donc de dire que le requérant pourra bénéficier d'une accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé en raison de l'intervention de l'AMO ».

Dans une deuxième branche, intitulée « quant aux possibilités pour le requérant de voir ces soins nécessités par son état de santé pris en charge par le RAMED », la partie requérante rappelle que « dans le cadre de sa demande de séjour [...], le requérant a fait valoir qu'effectivement qu'il ne pourrait être éligible au RAMED. Néanmoins, les soins nécessités par son état de santé, (soins ambulatoires hors hospitalisation et traitement médicamenteux), ne sont malheureusement pas pris en charge par le RAMED. Le requérant rappelant que seuls les soins liés à des hospitalisations ainsi que les médicaments prescrits lors de ces hospitalisations sont pris en charge à 100% par le RAMED ». Elle estime que « ces éléments ressortent d'ailleurs de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui rappelle donc qu'effectivement les bénéficiaires du RAMED peuvent bénéficier des soins dans les établissements publics, les centres de santé ainsi que les services relevant de l'Etat. Les intéressés donc bénéficient par la prise en charge du RAMED de toutes les consultations en médecine générale, dans les centres de santé, les consultations spécialisées, les hospitalisations médicales et les médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins, (hospitalisation) ». La partie requérante souligne que « comme évoqué ci-dessus, le requérant doit faire l'objet de consultations ambulatoires et de la prise quotidienne de trois médicaments dont une prise quotidienne d'insuline. Se pose donc la question de l'accessibilité de ces médicaments et donc de leur prise en charge ou non par le RAMED. Comme évoqué ci-dessus, ces trois médicaments doivent être pris par le requérant quotidiennement et en dehors de toute hospitalisation. Comme évoqué ci-dessus, le RAMED ne prend en charge que les médicaments lorsque ceux-ci sont liés et prescrits à une hospitalisation, ce qui ne sera donc pas le cas du requérant ». Elle cite, à l'appui de son propos, l'arrêt du Conseil de céans n° 275 034 du 7 juillet 2022. La partie requérante considère qu' « au vu de l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers, il n'y a donc aucune garantie que les trois médicaments nécessités par l'état de santé du requérant soient accessibles puisque ceux-ci ne sont pas des médicaments liés à une hospitalisation et ne seront donc pas pris en charge par le RAMED ».

La partie requérante précise que « le Conseil sera également attentif à l'accessibilité du Lyrica. En effet, comme évoqué ci-dessus, le RAMED prend en charge uniquement les médicaments liés à une hospitalisation. Quand bien même, on pourrait considérer que le requérant pourrait bénéficier des médicaments liés à sa prise d'insuline dans le cadre d'une consultation médicale dans un centre médical public, le Lyrica pose quant à lui un sérieux problème puisque, comme rappelé ci-dessus, le Lyrica est un médicament que l'intéressé doit prendre en dehors de toute hospitalisation et donc n'est absolument pas pris en charge par le RAMED. De plus, le Conseil sera attentif sur le fait que dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique que ce médicament est disponible dans des pharmacies privées marocaines. Or, comme rappelé ci-dessus, les médicaments nécessités par l'état de santé du requérant sont essentiels et en dehors de toute hospitalisation. Ainsi, l'avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la disponibilité, l'accessibilité du médicament Lyrica ne démontre pas une accessibilité garantie au Maroc faute de prise en charge par le RAMED puisque, comme évoqué-ci-dessus, le RAMED ne prend en charge que les médicaments liés à une hospitalisation dans le secteur public ». Elle cite à l'appui de ses propos, l'arrêt du Conseil de céans n° 259 440 du 19 août 2021 et estime qu' « au vu de

ces éléments, il apparaît clair que le requérant n'aura aucune accessibilité garantie pour les soins nécessités par son état de santé au Maroc faute d'une prise en charge adéquate par le RAMED. A cet égard, le requérant ajoutera enfin qu'il avait clairement indiqué que les soins ambulatoires nécessités par son état de santé ne sont pas visés par le RAMED puisque ceux-ci ne sont liés qu'à des hospitalisations. A cet égard, le Conseil sera attentif sur le fait que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a en aucun cas répondu à cet argument ».

Dans une troisième branche, intitulée « quant à l'unification du RAMED et de l'AMO au 1^{er} décembre 2022 », la partie requérante rappelle que « dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime qu'à partir du 1^{er} décembre 2022, en raison de l'unification des deux systèmes RAMED et AMO, le requérant pourrait donc avoir une accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé au Maroc ». Elle considère qu'« à nouveau, le requérant estime que l'avis médical du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne peut être suivi. Tout d'abord, les documents que produit le médecin conseil de l'Office des Etrangers à l'appui de son avis médical, indiquent simplement qu'effectivement une unification des deux systèmes doit avoir lieu le 1^{er} décembre 2022. Or, aucun document n'est produit quant à l'effectivité de ce nouveau système. Or, il convient de rappeler que le médecin conseil de l'Office des Etrangers a rédigé son rapport le 31 mai 2023, soit près de 6 mois [...] après l'entrée en vigueur de ce nouveau système au Maroc. Le requérant estimant qu'à partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers fait état d'une modification législative et d'une unification des deux systèmes de santé marocains, il lui appartenait d'apporter la preuve de l'effectivité de cette unification et donc de permettre au requérant de pouvoir bénéficier de l'intervention de l'AMO et d'une éventuelle accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé. Or, tel ne fut pas le cas puisque le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'apporte aucun document officiel attestant bien de l'effectivité de cette unification des deux systèmes de santé. De plus, le requérant estime donc quand bien même il aurait accès à l'AMO, les questions posées ci-dessus concernant la prise en charge des soins nécessités par son état de santé de l'AMO restent d'actualité. En effet, comme évoqué ci-dessus, le diabète certes fait partie de liste des maladies invalidantes mais aucun document n'est produit par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant la prise en charge effective de l'AMO concernant les soins et les médicaments nécessités par le diabète. Le Conseil sera également attentif sur le fait que le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne produit pas la liste des médicaments admis au remboursement par l'AMO. Rien ne permet donc de dire que les trois médicaments prescrits au requérant sont donc admis au remboursement par l'AMO. Pour toutes ces raisons, le requérant estime donc qu'il n'y a aucun élément qui lui permet d'avoir une accessibilité garantie aux soins nécessités par son état de santé ».

La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « articles 7, 62, 74/13 de la loi du 15 [décembre 1980] », « articles 8,12 et 13 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] », de la violation du « principe de bonne administration » et du « devoir de minutie qui s'impose à l'administration » et tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante cite la motivation du second acte attaqué et précise qu'« il est intéressant de noter que cet Ordre de quitter le territoire ne contient [...] aucune motivation quant à la situation médicale du requérant et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers le Maroc. Ainsi en ayant omis de tenir compte de la situation médicale du requérant, cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé ». Elle rappelle l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et souligne qu'« il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle et médicale du requérant. Le simple renvoi à l'avis médical du médecin conseil du 31 mai 2023 sans autre motivation peut être acceptable. En effet, le requérant estime la motivation de cet ordre de quitter le territoire de la part de l'Office des Etrangers ne consiste ni en la production d'extraits ni en un résumé circonstancié de l'avis du médecin conseil mais plutôt un exposé de la conclusion que ce médecin conseil a tiré de l'examen du dossier du requérant ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 31 mai 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 14 avril 2022, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Diabète insulino-dépendant Type I
Fracture de la rotule »

et que le traitement de ce dernier se compose de

« Novorapid

Toujeo® (insuline glargine), insuline à longue durée d'action comme la Lantus
Lyrica® (prégabaline)

Traitement chirurgical (ostéosynthèse).

Suivi en endocrinologie-diabétologie, neurologie, néphrologie, ophtalmologie, orthopédie. »

3.2.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement au pays d'origine, le Conseil observe que la partie défenderesse fait état d'une unification des systèmes de sécurité sociale au Maroc, à la date du 1^{er} décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED pouvant dès lors souscrire à l'AMO, leurs cotisations étant prises en charge par l'Etat.

Le Conseil constate que la partie défenderesse se fonde sur deux sources journalistiques « laviieco.com » et « medias24.com » pour conclure que les bénéficiaires du RAMED pourront également bénéficier des prestations de l'AMO.

Sans se prononcer sur la crédibilité desdites sources quant à la mise en place effective, au 1^{er} décembre 2022, du système unifié de sécurité sociale, le Conseil observe qu'un tel constat ne permet pas de conclure à l'accessibilité du traitement du requérant au pays d'origine.

En effet, le Conseil observe, à la suite de la partie requérante, que même à supposer que le requérant puisse bénéficier de l'AMO à titre gracieux, il n'est pas assuré que ses médicaments soient pris en charge par le système de sécurité social marocain.

Dans son avis du 31 mai 2023, le médecin-conseil de la partie requérante souligne que l'AMO « permet de couvrir 70% des frais [...] [des] médicaments admis au remboursement. [...] les prestations de soins concernant les maladies graves ou invalidantes dispensés dans des services publics de santé sont prises en charge à 9° % du tarif de référence. Soulignons que les différentes formes de diabète figurent sur cette liste ».

Or, le Conseil relève que si les soins pour les personnes diabétiques dispensés dans des services publics de santé sont pris en charge par l'AMO, aucune précision n'est donnée quant aux « médicaments admis au remboursement », de sorte que la partie requérante reste dans l'impossibilité de savoir si « les trois médicaments prescrits au requérant sont [...] admis au remboursement par l'AMO ».

Partant, le Conseil constate que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

3.2.2. La partie défenderesse ne formule, en termes de note d'observations, aucune observation de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.3. Le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Quant à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2^{ème} éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation par le présent arrêt, du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} juin 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE