

Arrêt

n° 308 575 du 20 juin 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 août 2023, par 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 28 avril 2023.

Vu le titre 1^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

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

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. LOMBAERT *loco Me* E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. Le 16 juillet 2007, la requérante a introduit une demande de visa court séjour en vue d'un mariage. Ce visa a été octroyé le 16 août 2007. Le 22 août 2007, elle serait arrivée sur le territoire belge.

1.2. Le 7 juillet 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale d'Anderlecht, laquelle a été déclarée irrecevable le 19 janvier 2012.

1.3. Le 12 octobre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 7 février 2012.

1.4. Le 20 juillet 2016, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 4 août 2016 et complétée les 13 décembre 2016 et 25 avril 2017.

En date du 17 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le recours introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.2. a été rejeté par le Conseil de céans aux termes de l'arrêt n° 229 765 du 3 décembre 2019.

1.6. Au terme de l'arrêt n° 229 889 du 5 décembre 2019, le Conseil a annulé la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) visés au point 1.4. du présent arrêt.

1.7. Le 27 avril 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.4. non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Au terme de l'arrêt n° 252 684 du 13 avril 2021, le Conseil a annulé les décisions susmentionnées.

1.8. Le 28 avril 2023 la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.4. non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 27 juillet 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 27.04.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Dès lors, 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 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...) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable

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 :

- 1. Unité familiale : pas de preuve de liens effectifs et durables*
- 2. Intérêt de l'enfant : pas d'enfant*
- 3. Santé : l'avis médical du 27.04.2023 stipule qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen, quant à la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, de la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), de l'article 3 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, des articles 9ter, § 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du « principe de l'autorité de la chose jugée », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), du « principe général de précaution, et du devoir de minutie », des « formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », de « la violation de la la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés », de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, des articles 119 et 124 du Code de la déontologie médicale, de l'article 43 du nouveau Code de la déontologie médicale, des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 sur les droits des patients, ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une cinquième sous-branche, relative à la « Violation de l'obligation de motivation formelle quant à la prétendue accessibilité et disponibilité des soins au Maroc », la partie requérante soutient que, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, son traitement n'est pas accessible. En ce sens, elle fait valoir que le RAMED relèverait en pratique de nombreuses lacunes. Après quelques considérations afférentes au système du RAMED, la partie requérante considère qu'au vu de la faible probabilité qu'elle puisse bénéficier de ce régime, il apparaît qu'elle serait mieux soignée en Belgique, où un traitement est déjà en cours. En outre, elle relève que, bien que les consultations soient couvertes par le système du RAMED, les médicaments ne sont pas pris en charge par ce système et ajoute qu'elle « ne pourra bénéficier que des consultations de médecine générale - si elle arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments et de la thérapie par revalidation, non couverts par le RAMED ». Elle en déduit que la partie défenderesse ne lui fournit aucune garantie, en cas de retour au Maroc, qu'elle bénéficierait d'un accès effectif aux médicaments et à la thérapie nécessaire.

En outre, elle constate que « même dans l'hypothèse où la requérante pourrait bénéficier de l'intervention du RAMED, la partie adverse ne démontre pas que cette dernière aurait un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances ainsi qu'à la thérapie par revalidation », et estime, qu'au vu de son état, il convient de regarder l'accès des personnes handicapées aux soins de santé. Elle développe ensuite diverses considérations théoriques relatives à la marginalisation des personnes handicapées au Maroc, ainsi qu'au manque de moyens et aux problèmes de gestion du RAMED. Dès lors, elle soutient que la partie défenderesse « a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé de la requérante – étaient accessibles dans son pays d'origine [...] Qu'il en résulte que la décision n'est pas adéquatement motivée en violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

De plus, la partie requérante relève que « le Conseil National des Droits de l'Homme marocain a publié un rapport intitulé « Santé mentale et droits de l'Homme, impérieuse nécessité d'une nouvelle politique » fait état d'une situation déplorable sur la situation des institutions psychiatriques au Maroc », rapport dont elle cite les conclusions en termes de requête.

Quant à la possibilité d'accès à une assurance prenant en charge ses soins de santé, elle constate qu'il ressort des informations publiées sur le site « anam » que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc : « • les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public. • les personnes assujetties au régime de sécurité sociale. • les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause. • les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale ». Elle rappelle, à cet égard, qu'elle ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories « ayant quitté le Maroc

depuis plus de 16 ans et ne travaillant pas, son état de santé ne lui permettant par ailleurs pas de travailler et la plaçant en incapacité de travail ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué :

« 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 [...]. 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 9ter 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* »¹. 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 juillet 2018, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une « *Affections neurologiques-séquelles coma 2016* », d'un « *Diabète type II insulinorequérant* », d'une « *Insuffisance respiratoire chronique sur aspergillose* », d'une « *Discopathie dégénérative L5-S1 avec protrusion discale postéro-médiane* » et d'un « *Abces du flanc gauche abdominale (soigne du 14.11 au 22.11.2022), suppose guéri* », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

L'avis mentionne ce qui suit quant à l'accessibilité des soins et du suivi au Maroc :

« Le conseil de l'intéressée apporte à l'appui de sa demande une un rapport de l'OMS, un article du 26 11.2010 du journal du L'Economiste (« Ramed, un an après : le grand flop de la phase pilote »), un rapport de la Commission Européenne de 2011, 2 articles sur le Ramed de février 2012 (« Où est donc passé le Ramed ? ») et du 24 janvier 2014 (« Louardi veut sauver le Ramed »), un article du 10 décembre 2013 « Maroc : Rapport alarmant de CESE sur l'accès aux soins de santé », un article du 10 décembre 2013 « Le système de santé marocain à l'agonie », un article « L'accès aux soins : un réel douloureux », un article d'Hicham El Moussaoui dans Libre Afrique du 8 février 2016, un article de Libération, un article du 18 avril 2011 «

¹ 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.

Généralisation du Ramed avant la fin 2011 », une étude « Etudes sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc » non daté, un rapport d'AVIS « Les soins de santé de base. Vers un accès équitable généralisé » de 2013, un rapport « Stratégie sectorielle de santé 2012-2016 » de Mars 2012, un rapport du Dr. Hassan Semlali sur l'environnement de soins de santé au Maroc de 2010 et un article d'Infomaroc de 2014 « Le revenu mensuel moyen par ménage marocain s'élève à près de 5300 dirham ». Tous ces articles et rapports sont utilisés dans le but de montrer les failles dans le systèmes des soins de santé au Maroc ainsi que les problèmes rencontrés avec le Ramed. Rappelons d'emblée qu'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 de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre la demandeuse soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Notons en outre que les documents apportés par la requérante sont datés de 2010 à 2016 alors que nous apportons des documents plus récents démontrant l'accessibilité des soins au pays d'origine (voir plus bas).

Soulignons également que les documents apportés décrivent une situation générale et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). De plus, l'intéressée ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale² 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), fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et le régime d'assistance médicale (RAMED), 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 et ne pouvant bénéficier de l'AMO. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de 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. Soulignons qu'une réforme importante du système de santé marocain est en cours et depuis le 1er décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi. Les cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces dernières peuvent ainsi consulter dans des établissements tant publics que privés et bénéficier du remboursement des médicaments comme prévu par l'A.M.O. Le ministre de la Santé marocain a en outre précisé que pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de recevoir des soins gratuits.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

3.2.1. A l'instar de la partie requérante, le Conseil estime que cette motivation ne démontre pas que le fonctionnaire médecin a examiné la question de l'accessibilité des soins en tenant compte de l'ensemble des éléments de fait en sa possession.

3.2.2. D'une part, le Conseil observe que la partie défenderesse motive, notamment, l'accessibilité des soins nécessaires à la partie requérante en faisant référence au régime marocain de protection sociale qui couvre les salariés du secteur public et privé.

Or, le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse qui, dans sa note d'observations, souligne que « *L'avis n'indique pas que la partie requérante peut travailler pour financer son traitement, de sorte que les considérations relatives à son incapacité de travail sont sans pertinence* », que l'avis du fonctionnaire médecin ne fait aucunement état de la possibilité ou non pour la partie requérante de travailler au vu de son état de santé. Dès lors, vu son impossibilité actuelle, ou à tout le moins la difficulté de trouver un emploi en raison de son état de santé, la motivation de l'avis médical du 27 avril 2023 quant à l'existence d'un régime de protection sociale qui concerne les travailleurs est sans pertinence. La partie requérante ne peut y avoir accès et ne pourra donc bénéficier des avantages liés à ce régime de protection sociale couvrant les salariés.

Pour le surplus, s'agissant de l'AMO (Assurance maladie obligatoire), il ressort des informations présentes au dossier administratif et sur lesquelles se fonde l'avis médical précité, soit le document intitulé « *Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de sécurité sociale* », que :

- « *L'ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée, pour le travailleur salarié :*
- *à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant les soins,*
 - *au paiement effectif des cotisations par l'employeur,*
 - *à l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS,*
 - *à la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS* » (le Conseil souligne).

Or, le Conseil relève que la requérante déclare, en termes de requête, qu'elle a quitté le Maroc depuis plus de seize ans, qu'elle ne travaille pas, et que son état de santé ne lui permet pas de travailler.

Partant, le Conseil estime, au vu de l'absence d'une quelconque indication dans l'avis médical du 27 avril 2023 sur la capacité ou non de la partie requérante à travailler, qu'il appartenait au fonctionnaire médecin de tenir compte du fait que les prestations fournies dans le cadre de cette assurance ne seront pas immédiatement accessibles à la partie requérante et de l'impact, sur la santé de cette dernière, d'un arrêt, même provisoire, de ses traitements.

3.2.3. Concernant plus spécifiquement le RAMED, lequel concerne « *les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO* », le Conseil constate que dans son avis du 27 avril 2023, le fonctionnaire médecin se contente d'y faire référence et de déclarer que la partie requérante pourrait bénéficier des avantages de ce système. Toutefois, les informations fournies par le fonctionnaire médecin ou plutôt l'absence d'informations à cet égard, ne permet pas à la partie défenderesse d'affirmer avec certitude que la partie requérante pourra bénéficier de ce système et il n'est pas garanti que les soins qui sont nécessaires soient pris en charge par ce système. En effet, la partie défenderesse ne fournit aucune information qui permettrait de l'affirmer avec certitude et se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives et semblant sans rapport avec la situation personnelle de la partie requérante.

En conséquent, le Conseil relève que le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante, qui souffre de multiples pathologies, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine.

Quant à l'indication, dans l'avis médical du 27 avril 2023, selon laquelle « *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. Soulignons qu'une réforme importante du système de santé marocain est en cours et depuis le 1er décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi. Les cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes. Ces dernières peuvent ainsi consulter dans des établissements tant publics que privés et bénéficier du remboursement des médicaments comme prévu par l'A.M.O. Le Ministre de la santé marocain a en outre précisé que pendant la phase de transition, les bénéficiaires du RAMED continueront de*

recevoir des soins gratuits », le Conseil constate que les sources auxquelles se réfère le fonctionnaire médecin ne donnent aucune information sur la couverture des soins requis par l'état de santé de la partie requérante.

Par ailleurs, le Conseil observe qu'il ressort du document intitulé « *Ce que dit le projet de loi 27-22 qui fait basculer les bénéficiaire du RAMED au régime de l'AMO* », cité par le fonctionnaire médecin dans l'avis médical du 27 avril 2023, qu'*« Après l'adoption de ce projet de loi, les bénéficiaires du Ramed devront attendre la promulgation d'un texte réglementaire qui définit la méthode pour déterminer les personnes n'étant pas en capacité de s'acquitter des cotisations. Il sera vérifié de façon périodique que les assurés, dans le cadre du régime des personnes incapables de s'acquitter des cotisations, remplissent toujours les conditions pour en bénéficier. C'est le texte réglementaire qui déterminera la date à partir de laquelle les bénéficiaires du Ramed commenceront à bénéficier de l'AMO [...] »* (le Conseil souligne). Or, le Conseil constate une nouvelle fois, en l'absence d'information complémentaire, que la source à laquelle se réfère la partie défenderesse ne donne aucune information sur la couverture des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, et qu'elle avance, tout au plus, un objectif général d'amélioration de l'état de santé de la population dans l'attente de la promulgation « *d'un texte réglementaire qui définit la méthode pour déterminer les personnes n'étant pas en capacité de s'acquitter des cotisations* ».

3.2.4. Dans ces conditions, il y a lieu de conclure que le fonctionnaire médecin s'est limité à des constatations générales et hypothétiques concernant la couverture des frais médicaux par l'AMO et le RAMED et n'a pas procédé à un examen suffisamment concret de l'accès financier aux soins médicaux requis par l'état de santé de la partie requérante.

3.3. En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux soins et suivi requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant de réitérer les conclusions du fonctionnaire médecin exposées ci-dessus.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

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 28 avril 2023, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK E. MAERTENS