

## Arrêt

**n° 309 520 du 11 juillet 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. ABBES**  
**Rue Xavier De Bue 26**  
**1180 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la**  
**Simplification administrative et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2015.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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'arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers n° 246 258, rendu le 17 décembre 2020.

Vu l'arrêt de cassation du Conseil d'Etat n° 259.115, rendu le 13 mars 2024.

Vu l'ordonnance du 24 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 juin 2024.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. ABBES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 5 janvier 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 5 octobre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 4 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces deux décisions<sup>1</sup>.

1.3. Le 16 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Le Conseil a annulé ces deux décisions<sup>2</sup>.

1.4. Le 17 mars 2015, la partie défenderesse a, de nouveau, déclaré non fondée la demande, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante.

Ces décisions lui ont été notifiées, le 27 avril 2015.

Elles constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« 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 [...] ».*

*L'intéressée 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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 11/03/2015, (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 de la demandeuse, que ces soins médicaux sont accessibles [à] la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« 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'étranger n'est pas en possession d'un passeport / VISA valable ».*

1.6. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces deux actes<sup>3</sup>.

Cet arrêt a été cassé par le Conseil d'Etat<sup>4</sup>.

## **2. Examen du 1<sup>er</sup> moyen d'annulation.**

2.1. En ce qui concerne le premier acte attaqué, la partie requérante prend un premier 1<sup>er</sup> moyen de la violation, notamment,

- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs, et
- « du devoir de minutie [...] en tant que composant[e] du principe de bonne administration ».

Elle fait valoir ce qui suit :

---

<sup>1</sup> CCE, arrêt n° 86 264 du 27 août 2012.

<sup>2</sup> CCE, arrêt n° 101 823 du 26 avril 2013.

<sup>3</sup> CCE, arrêt n° 246 258 du 17 décembre 2020.

<sup>4</sup> CE, arrêt n° 259.115 du 13 mars 2024.

« la décision attaquée, pour première partie de motivation sous le titre « accessibilité des soins » et suivi au pays d'origine, indique 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 secteurs publics et privés et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité (...)* » ;

Que ce volet consiste en un volet assurantiel qui ne couvre que les travailleurs salariés du secteur public et/ou privé et qui est financé tant par les assurances patronales que les assurances salariales ;

Qu'au regard de la maladie dont souffre la partie requérante, elle est dans une situation où il lui est très difficile de trouver un travail (Pièce 9) ;

Que par ailleurs, les prestations couvertes par cette assurance sont limitées comme le prouve la consultation du site [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html) qui démontre que la couverture concerne les prestations suivantes : « *Maladie - Maternité, Allocations familiales, Accident du travail et maladies professionnelles, Décès, Invalidité, Vieillesse, Pension de survivant* » ;

Que ces prestations ne couvrent nullement les prestations soins de santé et le remboursement de médicaments liés au VIH ;

Qu'il ne peut donc être sérieusement considéré que la requérante serait couverte au titre de l'AMO ;

Que la présente motivation démontre donc une absence totale de minutie dans le chef de la partie adverse qui se contente d'indiquer qu'un régime existe sans même vérifier s'il est adéquat ;

Considérant que la partie adverse poursuit son examen de l'accessibilité des soins de santé en faisant valoir l'existence du Régime d'assistance médicale : [...]

Qu'il faut constater que l'inscription au RAMED nécessite de lourdes procédures administratives (Pièce 10) qui impliquent une longue période de traitement de la demande ;

Qu'il doit être rappelé que la partie requérante souffre d'une infection HIV au stade SIDA traitée. Il ne saurait donc lui être demandé de patienter pendant des mois pour bénéficier d'une inscription lui permettant d'avoir un accès aux soins de santé sans se prononcer sur l'impact pour sa santé, pour son intégrité physique voir pour sa vie de cette période sans traitement ;

Qu'en outre, le médecin-conseil de la partie adverse indique : « *En outre, rien ne prouve que l'intéressée ne puisse bénéficier de l'assistance du Ramed pour pouvoir se faire soigner au Maroc* » ;

Que cette affirmation est surprenante. En effet, avant de considér[er] qu'un régime donné assure l'accessibilité des soins, il faut être sûr que l'intéressé entre dans les conditions d'éligibilité de ce régime. Il n'en est rien en l'espèce ;

Que plus fondamentalement, la consultation du site officiel relatif au Ramed (<https://www.ramed.ma/ServicesEnligne/APropos.html>) indique qu'il permet de « *bénéficier d'une couverture médicale de base qui offrira ainsi la gratuité des soins et prestations médicalement disponibles dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat aussi bien en cas d'urgence ou lors de l'hospitalisation* » ;

Qu'il en résulte que le Ramed n'offre aucun régime de suivi après l'hospitalisation : « *A sa sortie de l'hôpital, le patient pris en charge devra payer lui-même ses médicaments puisque aucune pharmacie n'est concernée par le régime, et aucun système de remboursement n'a été considéré* » (Pièce 10) ;

Que la partie relative au panier de soins du Ramed confirme cela : « Médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins » [référence à un site Internet en note de bas de page] ;

Qu'ainsi le Ramed n'est pas adapté à la situation de la partie requérante qui souffre d'une maladie chronique nécessitant un suivi médicamenteux permanent et à vie ;

Que l'ensemble de ces données tranchent avec l'assurance de la partie adverse de voir la partie requérante bénéficier de soins de santé sans nul autre souci dès son retour sur le sol marocain et de lui permettre de soigner sa pathologie ; [...]

Que force est de constater que contrairement à ce qui est affirmé dans la décision attaquée, il n'est pas établi à suffisance que le traitement nécessité par la pathologie de la partie requérante, dont la situation financière précaire n'est pas contestée, lui est actuellement accessible dans son pays d'origine ;

Qu'il n'est donc pas permis de s'assurer que la partie requérante pourra bénéficier du traitement médical nécessité par sa maladie en cas de retour sur le sol marocain ;

Qu'une telle appréciation est fautive en ce qu'elle est parcellaire et qu'elle peut entraîner des conséquences graves sur la santé de la requérante ; [...] ».

2.2.1. Selon l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 5 de ce paragraphe indiquent ce qui suit :

« *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.*

[...]

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».*

2.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitier 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.

2.2.3. En vertu du devoir de minutie, l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, et prendre en considération tous les éléments du dossier<sup>5</sup>.

2.3. a) Le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, rendu le 11 mars 2015 et joint à cette décision, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

« Pathologies actives actuelles

- Infection par le HIV- stade CDC C3 ; retinopathie HIV ;

- HPV (+) ;

- Dyslipidémie.

Traitement actif actuel

- Viramune (nevirapine, analogue non nucleosidique, antiretroviral contre le VIH) ;

- Kivexa (abacavir / amlvudine, analogues nucleosidiques, antiretroviraux contre le VIH) ;

- Vitamine D (colecalférol).

o Suivi : consultation et examen clinique ; biologie clinique -prise de sang/dosage CD4 et charge virale. [...]

Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [référence à un site Internet en bas de page] nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès 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 [référence à la source en bas de page]. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote de novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel [référence à la source en bas de page]. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED est désormais étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité et ce sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc [référence à la source en bas de page].

Notons que même s'il est vrai que le Ramed rencontre En quelques soucis, les autorités du Maroc œuvrent pour y remédier [référence à un site Internet en bas de page]. En outre, rien ne prouve que l'intéressée ne puisse bénéficier de l'assistance du Ramed pour pouvoir se faire soigner au Maroc.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Maroc.

Conclusion

La requérante est âgée de 38 ans.

Notons que suite à l'actualisation du dossier médical en date du 17.02.2015, la capacité de travailler (ou pas) n'a plus été évoquée dans les certificats et rapports médicaux reçus. L'accessibilité aux soins médicaux a été de nouveau, analysée (voir chapitre précédent) et les soins sont accessibles.

D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies de la requérante (infection par le HIV- stade CDC C3 ; rétinite HIV ; HPV (+) ; dyslipidémie) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Maroc.

---

<sup>5</sup> Dans le même sens : CE, arrêt n° 221.713 du 12 décembre 2012

Il n'y a donc pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine, le Maroc ».

b) Les constats suivants peuvent, notamment, être tirés de l'examen de l'avis du fonctionnaire médecin et du dossier administratif :

- Le fonctionnaire médecin décrit le système de sécurité sociale marocain, lequel comprenait une assurance maladie obligatoire (ci-après : AMO), et un régime d'assistance médicale (ci-après : RAMED).
- Il estime que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas bénéficier du RAMED.
- Il considère que la requérante n'a fait valoir aucun élément relatif à sa capacité ou non de travailler, lors de l'actualisation de sa demande.
- Il en conclut que les soins et traitements requis à la prise en charge médicale de la requérante sont accessibles au Maroc.

2.4. a) En l'espèce, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., la requérante avait fait notamment valoir ce qui suit :

« Les soins dont j'ai besoin ne sont pas accessibles au Maroc [...]. Certains centres spécialisés sont bien capables de traiter ces maladies, mais la réalité est que ces cliniques ne sont pas à la portée de toutes les bourses. Le manque de traitement adéquat et des médicaments indispensables aurai[t] des conséquences fatales pour ma santé et même pour ma vie ».

b) Par ailleurs, le dossier administratif comporte la requête en suspension et annulation que la partie requérante avait introduite, le 31 décembre 2012, à l'encontre, notamment, de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3.<sup>6</sup>

Dans cette requête, la partie requérante avait développé l'argumentation suivante, pour contester le constat de l'accessibilité des soins et traitements, posé par le fonctionnaire médecin dans son avis médical :

- d'une part, « la décision attaquée, pour première partie de motivation sous le titre « accessibilité des soins » et suivi au pays d'origine, indique que :

*« Le centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale nous informe que le [r]régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure, entre autre[s], aux intéressés une protection contre les risques de maladie, et intervient dans les hospitalisations (...) » ;*

Que ce volet consiste en un volet assurantiel qui ne couvre que les travailleurs salariés du secteur public et/ou privé et qui est financé tant par les assurances patronales que les assurances salariales.

Que par ailleurs, les prestations couvertes par cette assurance sont limitées comme le prouve la consultation du site [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html) [...] qui démontre que la couverture concerne les prestations suivantes :

*« Maladie – Maternité, Allocations familiales, Accident du travail et maladies professionnelles, Décès, Invalidité, Vieillesse, Pension de survivant » ;*

Que ces prestations ne couvrent nullement les prestations soins de santé et le remboursement de médicaments liés au VIH ;

Qu'il ne peut donc être sérieusement considéré que la requérante serait couverte au titre de l'AMO ;

Que la présente motivation démontre donc une absence totale de minutie dans le chef de la partie adverse qui se contente d'indiquer qu'un régime existe sans même vérifier s'il est adéquat ,

- et, d'autre part, « il doit être constaté que le régime d'assurance médicale « RAMED » n'est pas encore en ordre de marche et présente des difficultés pratiques importantes pouvant avoir des conséquences importantes sur la santé de la requérante.

Qu'en effet, l'article intitulé « Le RAMED repoussé à 2013 » [...] fait état de la nécessité de demander une carte médicale pour adhérer au système.

Que cependant, l'article révèle que *« sa fabrication et sa délivrance prendront vraisemblablement 3 mois environ »*.

Qu'il doit être rappelé que la partie requérante souffre d'une infection HIV au stade SIDA traitée.

Qu'il ne saurait donc lui être demandé de patienter au moins 3 mois pour bénéficier d'une carte lui permettant d'avoir un accès aux soins de santé sans se prononcer sur l'impact pour sa santé, pour son intégrité physique voir[e] pour sa vie.

Qu'outre cet obstacle technique mais pouvant avoir des répercussions graves sur la santé de la requérante, il doit être constaté que la mise en place du régime d'assistance médicale n'est guère avancée.

Qu'en effet, en décembre 2012 une conférence de presse s'est tenue pour relayer les obstacles à la mise en place du régime qui devrait entrer dans sa deuxième phase au premier janvier 2013, la troisième phase devant intervenir ultérieurement.

Que l'article d.d. 14 décembre 2012 « Maroc : La généralisation du RAMED n'est pas pour bientôt [...] fait état des éléments suivants :

---

<sup>6</sup> Cette décision était fondée sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 4 octobre 2012.

« El Houcine El Ouardi a déploré, comme le rapporte le quotidien Al Massae se ce vendredi, « l'absence de structures d'accueil des patients et le manque de coordination avec les autorités locales, relavant du département de l'intérieur ». Le ministre a également pointé du doigt « les longs délais d'attente dans des [sic] certains laboratoires » publics, appelant à « le réduire ». De « la faible formation » de certains médecins et autres infirmiers ».

Que le quotidien ajoute, quant aux médicaments, que « en dépit de cet effort, jamais enregistré auparavant au Maroc, le ministre a reconnu que « son département a échoué à fournir ces médicaments » aux malades démunis ».

Que l'ensemble de ces données tranchent avec l'assurance de la partie adverse de voir la partie requérante bénéficier de soins de santé sans nul autre souci dès son retour sur le sol marocain et de lui permettre de soigner sa pathologie.

Que force est de constater que contrairement à ce qui est affirmé dans la décision attaquée, les documents annexés à la présente ne permettent pas d'établir à suffisance que le traitement nécessité par la pathologie de la partie requérante, dont la situation financière précaire n'est pas contestée, lui est actuellement accessible dans son pays d'origine.

Qu'il n'est donc pas permis de s'assurer que la partie requérante pourra bénéficier du traitement médical nécessité par sa maladie en cas de retour sur le sol marocain. [...]

2.5. a) Les éléments factuels, avancés par la partie requérante dans cette requête, auraient dû être pris en compte par la partie défenderesse dans le cadre de la réfection de sa décision<sup>7</sup>, et, partant, par le fonctionnaire médecin, dans son nouvel avis.

Toutefois, l'avis du fonctionnaire médecin, rendu le 11 mars 2015, ne montre pas qu'il a tenu compte de ces éléments.

En effet, il se contente

- de rappeler les principes sur lesquels se fonde le RAMED,
- et d'affirmer que ce régime bénéficie à une grande part de la population marocaine en situation de pauvreté ou de vulnérabilité.

b) Par ailleurs, à supposer que la requérante était en capacité de travailler lors de la prise du premier acte attaqué, le Conseil observe que dans son avis, le fonctionnaire médecin

- se limite à rappeler l'existence de l'AMO sans autre précision,
- et reste en défaut de prendre en compte l'élément avancé par la partie requérante (voir point 2.4., b)), selon lequel « les prestations couvertes par [l'AMO] [...] ne couvrent nullement les prestations soins de santé et le remboursement de médicaments liés au VIH ; Qu'il ne peut donc être sérieusement considéré que la requérante serait couverte au titre de l'AMO ».

Cette absence de garantie d'un accès effectif aux soins et traitements requis, en cas de retour au Maroc, est d'ailleurs confirmée par l'article paru dans « Aujourd'hui LE MAROC », mis en ligne le 14 mars 2013, et intitulé « Ramed : 5,26 millions de bénéficiaires en une année »,

- que le fonctionnaire médecin a cité dans son avis,
- et qui mentionne ce qui suit :

« Malgré les points positifs de ce bilan, les difficultés rencontrées dans l'exécution de ce programme sont légion. On note à ce titre l'accès aux soins et la répartition de l'offre de soins à l'échelle nationale, ainsi que l'insuffisance des médicaments et de dispositifs médicaux, ceci sans parler du manque de ressources humaines et d'infrastructures qui touche l'ensemble du système de santé. On note aussi la pression que subissent les centres de santé avec le nombre croissant de bénéficiaires du Ramed estimé en 2013 à 5,26 millions, alors que le ministère s'attendait à recevoir moins de 3 millions de bénéficiaires. Ceci sans parler des retards de délivrance des cartes de Ramed. A ce titre le représentant du ministre de l'intérieur [...] a déclaré que son département forme plus de 3.000 fonctionnaires et met en place un système informatique pour remédier à ces retards et mettre à jour à ses données. « Ce n'est qu'un début. Nous allons avec les ministères de l'intérieur et des finances et tous nos partenaires aux niveaux local, régional et central faire le nécessaire pour remédier à ces dysfonctionnements afin qu'à terme nos concitoyen(e)s puisse bénéficier des soins de qualité là où ils sont, selon leurs besoins, leurs maladies, et non selon ce qu'ils ont dans leur poches », conclut le ministère de la santé ».

---

<sup>7</sup> Dans le même sens : CE, ordonnance n°12.758, rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation, le 22 mars 2018 :

« Lorsqu'une autorité administrative agit dans le cadre de la réfection d'un acte annulé elle doit, spécialement pour les demandes de séjour pour raisons médicales qui tendent à prévenir une atteinte éventuelle à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, actualiser les éléments du dossier en tenant compte des pièces complémentaires en sa possession et qui figurent au dossier administratif ».

- c) Le Conseil estime qu'en s'abstenant de prendre en compte des éléments invoqués par la requérante pour contester l'accessibilité des soins et traitements requis, la partie défenderesse a
- violé son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, découlant du principe de minutie,
  - et partant, manqué à son obligation de motivation.

Dans la mesure où le fonctionnaire médecin est resté en défaut d'établir, à suffisance, que les soins et traitements requis à la prise en charge médicale de la requérante sont accessibles au Maroc, le motif du premier acte attaqué, selon lequel « *Dans son avis médical remis le 11/03/2015, (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 accessibles [à] la requérante* », ne peut être tenu pour adéquat ou suffisant.

2.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse a fait valoir ce qui suit :

« Concernant plus précisément l'accessibilité aux soins, la partie défenderesse a noté que le Maroc dispose d'un régime de protection sociale dont bénéficient les salariés des secteurs publics et privés. La partie requérante n'a pas démontré qu'elle était incapable de travailler (aucun document actualisant sa demande en 2015 ne font état d'une incapacité de travail).

Dans l'hypothèse où la partie requérante ne pourrait travailler ou qu'elle ne pourrait par ce biais bénéficier des soins nécessaires, le régime marocain comprend également le régime d'assistance médicale (RAMED). Il s'agit d'un régime d'assistance médicale pour les plus démunis qui ne peuvent bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Ce système est appliqué depuis novembre 2008 dans la région Tadla-Azilal et il est étendu à l'ensemble du pays depuis 2012. C'est donc à tort que la partie requérante affirme que les soins ne sont pas accessibles.

A cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester *in concreto* les conclusions de la partie défenderesse. Elle semble faire une interprétation particulièrement restrictive des informations relatives au Ramed. Elle ne démontre aucunement qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins via ce système.

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve que les soins ne seraient pas accessibles au pays d'origine, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé [...] l'accessibilité des soins, nécessités par l[a] requérant[e], au pays d'origine ».

Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

2.7.1. Il résulte de ce qui précède que le 1<sup>er</sup> moyen, relatif au premier acte attaqué, est fondé.

Il n'y a pas lieu d'examiner le 2<sup>nd</sup> moyen, relatif au premier acte attaqué, qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.7.2. a) En conséquence, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., redeviendra pendante et recevable.

La mesure d'éloignement, que constitue le second acte attaqué, n'est pas compatible avec une telle demande.

Il convient donc d'annuler également le second acte attaqué.

b) Il n'y a pas lieu d'examiner le 3<sup>ème</sup> moyen, relatif au second acte attaqué, qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

c) L'argumentation développée dans la note d'observations de la partie défenderesse, n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède, dans la mesure où sont uniquement en cause les effets s'attachant au présent arrêt, qui annule le premier acte attaqué.

### 3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.**

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 mars 2015, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 11 juillet 2024, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

N. SENGGERA

N. RENIERS