

## Arrêt

**n° 315 675 du 30 octobre 2024**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DOUTREPONT**  
**Chaussée de Haecht, 55**  
**1210 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 février 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 21 décembre 2023.

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'ordonnance du 9 août 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2024.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. PAQUOT *loco* Mes E. DJAWA et M. DOUTREPONT, avocate, qui comparaît avec la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes C. PIRONT et E. BROUSMICHE, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 10 novembre 2014, la partie requérante est arrivée sur le territoire des États Schengen, sous le couvert d'un visa de type C, délivré par les autorités françaises, valable du 7 novembre 2014 au 20 février 2015, à entrées multiples, et ce pour une durée de 30 jours.

1.2. Le 25 avril 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

1.3. Le 11 mai 2018, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> 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).

1.4. Le 7 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable.

1.5. Le 2 avril 2019, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.6. Le 9 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le 6 juin 2019, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Par son arrêt n° 224 677 du 6 août 2019, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.7. Le 23 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Le Conseil a annulé ces décisions dans son arrêt n°293 109 du 23 août 2023.

1.8. Le 21 décembre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 31 janvier 2024, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

*« 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 [d]écembre 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 [m]édecin 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 15.12.2023, (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.*

*Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,*

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

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

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.*

*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 :*

*L'intérêt supérieur de l'enfant : pas d'enfant*

*La vie familiale : personne seule*

*L'état de santé : 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 du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse », et du « devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2. Dans une première branche, intitulée « *In limine : exceptio obscur [sic] libelli* », la partie requérante argue qu'« à nouveau, [la partie requérante] est contraint[e] de soulever une exception *obscuri libelli* concernant l'extrait suivant de l'acte attaqué : « *L'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 6 à 13 dans la requête 9<sup>ter</sup>) ainsi qu'un jugement du tribunal du travail daté du 30 octobre 2018, en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine, notamment une impossibilité d'accès au traitement nécessaire grâce au RAMED ainsi qu'un accès impossible (sic) à l'AMO du fait de la situation professionnel (sic) de l'intéressé. Ces arguments ne démontrent pas que la situation individuelle de l'intéressé est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.711 du 26.02.2009)*»[.] À nouveau, [la partie requérante] n'affirme aucunement que les soins couverts par le RAMED seraient insuffisants : en réalité, il découle de la lecture des pièces jointes à la demande originaire que les soins nécessités par l'état de santé [de la partie requérante], à savoir des soins ambulatoires, ne sont pas couverts par le RAMED, qui n'intervient que pour des traitements médicamenteux. Par ailleurs, [la partie requérante] s'étonne de lire que le jugement du Tribunal du travail, coulé en force de chose jugée, aurait pour objet de « démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins » dans son pays d'origine. Ce jugement définitif n'a pas cet objet-là, mais dit pour droit que [la partie requérante] serait soumis à des traitements contraires à l'article 3 CEDH en cas de retour au Maroc, parce qu'il n'y aurait pas accès à son traitement. Il ne s'agit aucunement d'hypothèses ! À nouveau, également, [la partie requérante] n'aperçoit dès lors pas en quoi un tel constat aurait un caractère général et ne viserait pas personnellement [la partie requérante] : dès lors qu'il ressort des éléments produits à l'appui de la demande que les soins dont [elle] a besoin ne sont pas couverts par l'institution dont voudrait [la] voir dépendre la partie adverse (cf. également *infra* à cet égard), il n'est pas nécessaire pour [la partie requérante] d'aller plus avant dans la démonstration. [La partie requérante] a en effet démontré à suffisance la nécessité pour [elle] de bénéficier de soins ambulatoires, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté de part adverse. À nouveau, encore, il est par ailleurs tout à fait absurde et illogique d'affirmer qu'un jugement du Tribunal du travail qui conclut à une impossibilité médicale de retour dans le chef [de la partie requérante] ne serait pas un document visant personnellement [la partie requérante]... ! À tout le moins, une telle affirmation contient une contradiction flagrante et évidente entre les faits et les motifs de la décision, en violation des dispositions visées au moyen. Subsidiairement, si [le] Conseil devait estimer que cette considération est compréhensible, *quod non*, [la partie requérante] indique qu'elle viole à tout le moins l'obligation de motivation formelle dans la mesure où [la partie requérante] n'a pas été en mesure de la comprendre et donc d'apprécier utilement l'opportunité de la réfuter ».

2.3. Dans une deuxième branche, intitulée « quant à la prise en compte de tous les éléments pertinents du dossier », la partie requérante fait valoir que « [l]a partie adverse a pris la décision litigieuse sans tenir compte de l'ensemble des éléments qui ont été soumis à son appréciation. De plus, elle ne tient aucunement compte des critiques qui lui ont été adressées par [le] Conseil dans son arrêt du 6 août 2023. Ainsi, dans son courrier du 02.04.2019 actualisant sa situation, le conseil [de la partie requérante] indiquait notamment :

« Par la présente, je tiens à vous transmettre un nouvel élément en vue de l'actualisation de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois que j'ai introduit le 11 mai 2018 pour [la partie requérante] sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de [la loi du 15 décembre 1980].

Il s'agit d'un jugement du Tribunal du travail francophone de Bruxelles, qui considère que l'impossibilité médicale de retour est établie dans le chef de [la partie requérante].

Le jugement est motivé en ces termes :

[...]

Vu l'autorité de chose jugée du jugement du Tribunal du travail de Bruxelles, il est établi que dans la mesure où il n'existe pas de traitement adéquat, accessible et disponible au Maroc pour l'affection dont souffre [la partie requérante], [celle]-ci encourt un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel d'être soumis à des traitements inhumains ou dégradants en cas de retour au Maroc.

Il convient donc de déclarer recevable et fondée la demande d'autorisation de séjour de [la partie requérante]. »

[...] Si la décision retirée du 09.05.2019 ne faisait aucune mention de ce courrier et du jugement du Tribunal du travail y annexée, force est de constater que tant la décision du 23.07.2019 que la présente décision en font une mention de pure forme, qui ne tient aucunement compte de la motivation ni de la décision dudit jugement. Aucune motivation supplémentaire n'a été ajoutée, malgré un arrêt d'annulation [du] Conseil portant sur ce point. Il est choquant de constater que pour la quatrième fois, la partie adverse se permet de se moquer de la loi sur la motivation formelle des actes de l'administration, contraignant [la partie requérante] à mettre en branle l'appareil judiciaire afin de tenter d'obtenir un réel examen de son dossier. Dans son arrêt précité du 6 août 2023, [le] Conseil avait pourtant rappelé à la partie adverse ses obligations quant à la motivation de ses décisions : [...] [...] Il est évident que l'ajout d'une incise mentionnant le fait que le jugement rendu par le Tribunal du travail a été annexé au dossier, sans aucune autre modification de la motivation de la décision prise par la partie adverse eut [sic] égard à cette décision, ne répond pas aux obligations de motivation formelle qui pèsent sur la partie adverse. Ce constat désolant est d'autant plus choquant qu'il s'agit en l'espèce d'un étranger gravement malade, dont la gravité de la maladie, couplée à l'inaccessibilité et à l'indisponibilité des soins dans son pays d'origine, a déjà conduit une juridiction de l'ordre judiciaire national à considérer qu'il soit interdit qu'il retourne dans son pays d'origine... En prenant une nouvelle décision qui est, à l'incise mentionnée près, un copier-coller de ses décisions du 09.05.2019 et du 23.07.2019, la partie adverse ne viole pas seulement les obligations de motivation formelle qui pèsent sur elle : elle manifeste également ouvertement son mépris [de la partie requérante], de son conseil, du Tribunal du travail et [du] Conseil. Malgré le fait que la partie adverse a retiré la décision du 09.05.2019 et pris une nouvelle décision le 23.07.2019, annulée par [le] Conseil le 06.08.2023, elle n'a, à nouveau, pas correctement répondu aux éléments invoqués dans le recours introduit et confirmés par l'arrêt d'annulation [du] Conseil. La partie adverse s'est contentée d'affirmer à nouveau sans aucune justification que [la partie requérante] pourrait faire appel, afin d'être soigné au Maroc, au RAMED et, à défaut, à l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) marocaine. Or, ce point de vue est tout à fait réfuté par le jugement rendu par le Tribunal du travail, qui indique que le RAMED ne couvre que les médicaments et produits pharmaceutiques et non les traitements ambulatoires tels que ceux nécessités par l'état de santé [de la partie requérante]. Dans sa nouvelle décision du 21.12.2023, la partie adverse a premièrement ajouté une affirmation vague selon laquelle le Maroc disposait d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie couvrant 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes et 70 à 99% des frais d'hospitalisation et de soins ambulatoires. Elle ne précise toutefois pas les conditions d'éligibilité de cette « assurance ». Ce n'est qu'en vérifiant ses sources qu'il est possible de comprendre qu'il s'agit de l'AMO. Toutefois, quant à l'AMO, le Tribunal du travail avait déjà indiqué très clairement que dès lors que [la partie requérante] n'a jamais eu la qualité de travailleur salarié[e] au Maroc, où [elle] a exercé le métier de taximan en tant qu'indépendant[e], [elle] ne pouvait bénéficier des prestations de l'AMO. En ne tenant pas compte de ce motif du jugement du Tribunal du travail dans la motivation de sa décision, la partie adverse n'a pas motivé sa décision en tenant compte de l'ensemble des éléments qui lui avaient été soumis. Cet état de fait viole les dispositions et principes visées au moyen, aux termes desquels elle est tenue de prendre sa décision en tenant compte de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis. Par ailleurs, la partie adverse a, ce faisant, méconnu l'autorité de chose jugée attachée audit jugement ».

2.4. Dans une troisième branche, intitulée « quant à l'accessibilité des soins au Maroc », la partie requérante allègue qu'« [e]n ce qui concerne l'accessibilité des soins au Maroc, enfin, [la partie requérante] renvoie à nouveau vers les considérations développées *supra* [...] sur le fait que, contrairement à ce que prétend la partie adverse, et en contradiction avec les pièces qui ont été soumises à son appréciation, [elle] n'aurait pas accès financièrement aux soins dont [elle] a besoin. En effet, [la partie requérante] est indigent[e] ; les soins dont [elle] a besoin ne sont pas couverts par le RAMED. Pour mémoire, en effet, n'étant pas salarié[e], [la partie requérante] ne se trouve pas dans les conditions d'ouverture du droit à l'AMO, dont l'accès est subordonné notamment à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables pendant les 6 mois précédant les soins, en ce qui concerne les travailleurs salariés. [...] Le coût mensuel de l'Infliximab que requiert l'état de santé [de la partie requérante] est d'environ 900 €, comme indiqué dans la demande originaire. Il s'agit donc d'un coût tout à fait exorbitant dans un pays où le PIB par habitant s'élevait à 3.238 USD (environ 2.995 €) par an en 2018. La partie adverse ne conteste pas l'indigence [de la partie requérante], mais elle indique qu'une fois sous traitement, [elle] serait en mesure de travailler pour financer [elle]-même son traitement. Il est évident qu'une telle affirmation est dénuée de sens : même [si elle] était en mesure de travailler, [la partie requérante] devrait travailler, en moyenne, environ 4 mois pour pouvoir financer un mois de traitement, [si elle] y consacrait l'entièreté de ses revenus... Par ailleurs, cette affirmation

contredit directement, et sans la moindre explication ou justification quant à ce, l'attestation médicale circonstanciée déposée à l'appui de la demande originaire, d'où il ressort clairement que [la partie requérante] serait incapable d'exercer un travail sans traitement et que sous traitement, [elle] ne pourrait exercer qu'un travail « adapté », donc pas le métier de chauffeu[se] de taxi qui correspond à sa qualification. [...] À cet égard également, il convient de s'attarder sur les considérations de la partie adverse sur le RAMED et l'AMO : [...] Ces arguments témoignent d'une flagrante négligence. La partie adverse affirme d'abord que [la partie requérante] pourra bénéficier du RAMED [si elle] n'est pas capable de travailler. Cet argument déjà utilisé dans la précédente décision attaquée et annulée, a été réfuté par [le] Conseil en ces termes : [...] En méconnaissance de ce motif, la partie adverse ne motive toujours pas suffisamment et correctement en quoi [la partie requérante] aurait effectivement droit au RAMED – *quod non* en l'espèce. En effet, quand bien même la partie adverse précise – quoique vaguement – l'étendue de la couverture du RAMED, elle ne l'adapte pas [à la partie requérante] et surtout, elle commet une erreur en prétendant que [la partie requérante] pourrait y avoir droit. La couverture RAMED n'existait en effet plus au moment où sa décision a été prise et ce, depuis la réforme du 1<sup>er</sup> décembre 2022 !! La partie adverse ajoute justement par rapport à sa précédente décision qu'une réforme du 1<sup>er</sup> décembre 2022 a été adoptée. Cependant, elle précise que la réforme permettrait « aux bénéficiaires du RAMED » de « souscrire à l'Assurance Maladie Obligatoire au même titre que les personnes qui ont un emploi ». Cela ne fait qu'affaiblir son argumentaire puisqu'il ne saisit pas la teneur de cette réforme, qui ne rend pas le RAMED et l'AMO cumulatifs mais qui remplace la première par la seconde. Si [la partie requérante] ne bénéficie pas du RAMED à ce jour, [celle]-ci ne pourra, en cas de retour, faire valoir qu'[elle] est un[e] « ex-RAMEDiste » et ainsi basculer automatiquement à l'AMO comme le prévoit cette réforme depuis décembre 2022 (rappelons que la décision de la partie adverse intervient plus d'un an après cette réforme !). La partie adverse fait donc ici une vague référence à une réforme en simplifiant ce qu'elle implique. De plus, elle utilise des sources obsolètes :

- Le site [www.ramed.ma](http://www.ramed.ma) dont il est fait mention dans sa décision du 21.12.2023 est inaccessible par [la partie requérante] et ne constitue donc pas une source qui puisse être prise en compte dans la décision litigieuse ;
- Le site [www.anam.ma](http://www.anam.ma) existe encore et réfère encore l'ancienne législation relative au RAMED. Toutefois, il a supprimé son « Espace assurés RAMED » pour n'y faire figurer que l'« Espace assurés AMO » : [...]

Ceci démontre une fois de plus que la partie adverse se contente de faire des copier-coller de ses anciennes décisions en y ajoutant quelques vagues considérations, sans même en vérifier l'actualité. À cet égard, il convient de préciser que [le] Conseil avait justement rappelé, dans son arrêt du 6 août 2023 : [...] Il est ainsi raisonnable d'attendre de la partie adverse d'effectuer des recherches plus abouties sur ce qu'aurait impliqué la réforme sur l'accessibilité des soins pour [la partie requérante], d'autant plus lorsqu'elle en fait mention (tout en se contredisant). [...] Enfin, la partie adverse affirme que la famille [de la partie requérante] pourrait l'aider à financer son traitement, contredisant de la sorte, à nouveau sans la moindre justification, les considérations développées à cet égard par [la partie requérante] dans sa demande originaire, aux termes de laquelle [elle] indiquait que ses parents et une de ses sœurs non mariées subsistent au Maroc de la seule pension de son père, de l'ordre de 200 € par mois. Ce faisant, la partie adverse n'a pas dûment tenu compte de l'ensemble des éléments qui étaient soumis à son appréciation ni de la situation individuelle [de la partie requérante] avant de prendre une décision, en violation des dispositions et principes visés au moyen ».

### 3. Discussion

**3.1. Sur le moyen unique, en ce qui concerne la première décision attaquée,** le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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 »<sup>1</sup>.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation<sup>2</sup>.

3.2. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 15 décembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre de « *[r]humatisme psoriasique/polyarthrite psoriasique + psoriasis* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *[l]edertrexate (méthotrexate) : [...] anti métabolite, traitement du psoriasis, du rhumatisme psoriasique* », de « *[p]rednisolone (Prednisolone, corticostéroïde) : traitement des maladies inflammatoires* », de « *[i]nfliximab (Infliximab) : inhibiteur du TNF: médicaments de la polyarthrite rhumatoïde et/ou du psoriasis* », de « *[c]arbonate de calcium (calcium) : supplémentation en calcium* », de « *D-cure (cholécalférol) : traitement des carences en vitamine D* », et d'« *[a]cide folique (acide folique) : traitement des carences en acide folique* », et que la partie requérante doit faire l'objet d'un suivi en « *centres hospitaliers, médecine interne/rhumatologie, dermatologie et biologie clinique* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3. S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante au Maroc, force est de constater que la partie requérante n'élève en réalité aucune contestation quant à la motivation de la première décision attaquée sur ce point. Il en résulte que la motivation de la première décision attaquée à ce sujet doit être considérée comme établie.

---

<sup>1</sup> Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9.

<sup>2</sup> Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344.

3.4. S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à la partie requérante au Maroc, le rapport du fonctionnaire médecin susvisé porte que « [s]elon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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.

Si il [sic] n'est pas capable de travailler, l'intéressé pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat.

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 à ce propos que dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». L'intéressée [sic] pourrait ainsi s'installer là où il pourra le plus facilement recevoir les soins dont il a besoin, si nécessaire près d'un établissement public afin de bénéficier des avantages du RAMED. Soulignons par ailleurs que le panier de soins du RAMED comprend, entre autres, les consultations de médecine générale dans les centres de santé, les consultations spécialisées, les hospitalisations médicales, les médicaments et les produits pharmaceutiques administrés durant les soins.

Soulignons qu'une réforme importante du système de santé marocain est en cours. Et depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2022, les bénéficiaires du RAMED peuvent ainsi souscrire à 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 obtenir le 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. Dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée [sic] soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

L'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (annexes 6 à 13 dans la requête 9ter), ainsi qu'un jugement du tribunal du travail daté du 30 octobre 2018 en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine, notamment une impossibilité d'accès au traitement nécessaire grâce au RAMED ainsi qu'un accès impossible à l'AMO du fait de la situation professionnel de l'intéressé.

Ces arguments ne démontrent pas que la situation individuelle de l'intéressé est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021).

De plus, aucune contre-indication formelle pour un travail adapté ne figure dans le dossier médical apporté. Par ailleurs, le requérant ne démontre pas qu'il serait esseulé dans son pays d'origine alors qu'il y a vécu de nombreuses années et y a toujours ses parents et sa sœur. Ainsi, il n'est nullement démontré que le requérant ne pourrait pas, avec l'aide de ses proches et un travail, payer ses soins grâce notamment aux aides proposées par son pays d'origine.

Rappelons enfin 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 d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce.

Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du

*point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH [lire : Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : Cour EDH)], Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).*

*Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».*

a) D'une part, le Conseil constate que la partie requérante argue en substance que le traitement médicamenteux et le suivi dont elle a besoin ne lui seront pas accessibles car elle ne pourra bénéficier du RAMED en cas de retour au Maroc.

Or, force est de constater qu'au regard de l'évolution de l'AMO, développée dans le rapport du fonctionnaire médecin, elle ne soutient pas valablement qu'elle ne pourra pas bénéficier de cette dernière.

En effet, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse fait état, dans son rapport, d'une unification des systèmes de sécurité sociale au Maroc, à la date du 1<sup>er</sup> décembre 2022, et du fait que les bénéficiaires du RAMED ont basculé vers l'AMO à partir de cette date.

Au vu de cette unification, le Conseil constate que les considérations relatives au panier de soins dont disposent les bénéficiaires du RAMED sont dénuées de pertinence et entravent la compréhension du rapport du fonctionnaire médecin.

Ainsi, si la partie requérante considère que « n'étant pas salarié[e], [la partie requérante] ne se trouve pas dans les conditions d'ouverture du droit à l'AMO, dont l'accès est subordonné notamment à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables pendant les 6 mois précédant les soins, en ce qui concerne les travailleurs salariés », cette considération n'est manifestement plus applicable, dès lors que désormais « [l]es cotisations sont prises en charge par l'Etat marocain pour les personnes ne pouvant s'en acquitter elles-mêmes ».

En outre, elle ne saurait être suivie en ce qu'elle avance que « [s]i [la partie requérante] ne bénéficie pas du RAMED à ce jour, [celle]-ci ne pourra, en cas de retour, faire valoir qu'[elle] est un[e] « ex-RAMEDiste » et ainsi basculer automatiquement à l'AMO comme le prévoit cette réforme depuis décembre 2022 ». À cet égard, le Conseil observe à la lecture d'un site internet<sup>3</sup> auquel renvoie la partie requérante elle-même qu'il est mentionné que « [l]e régime est inauguré par le basculement des ramédistes [sic], mais il est ouvert également aux non-ramédistes. Les personnes ne disposant pas de la carte Ramed peuvent prétendre à l'AMO Tadamoun si elles remplissent les critères d'éligibilité fixés par la réglementation » (le Conseil souligne).

b) D'autre part, le Conseil observe que la partie requérante ne soutient aucunement que le traitement médicamenteux et le suivi requis ne seraient pas pris en charge par l'AMO.

À cet égard, le fonctionnaire médecin a relevé que « *[s]elon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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. [...] [Les personnes ne pouvant s'acquitter elles-mêmes des cotisations] peuvent ainsi consulter dans des établissements tant publics que privés et obtenir le remboursement des médicaments comme prévu par l'A.M.O* », ce qui n'est pas remis en cause par la partie requérante.

3.5. Au vu de ces constats, le Conseil ne peut que constater que les constats opérés dans le jugement du tribunal du travail francophone de Bruxelles datant du 30 octobre 2018, soit avant la réforme, ayant conclu à une impossibilité médicale de retour de la partie requérante, dès lors que le RAMED « ne couvre que les médicaments et produits pharmaceutiques délivrés dans le cadre d'une hospitalisation dans un établissement public et non les traitement [sic] ambulatoires comme ceux de [la partie requérante] », et que la partie requérante ne pourrait être couverte par l'AMO car n'ayant jamais eu la qualité de travailleuse

---

<sup>3</sup> « Voici comment s'opérera le basculement du RAMED à l'AMO », *Médias24*, article publié le 26 novembre 2022, disponible sur [www.Médias24.com](http://www.Médias24.com).



salariée au Maroc, ne sont plus pertinents. Les critiques relatives à la mauvaise prise en compte de ce jugement se révèlent dès lors irrelevantes.

Enfin, le Conseil constate que la motivation selon laquelle « *aucune contre-indication formelle pour un travail adapté ne figure dans le dossier médical apporté* », et que « *le requérant ne démontre pas qu'il serait esseulé dans son pays d'origine alors qu'il y a vécu de nombreuses années et y a toujours ses parents et sa sœur. Ainsi, il n'est nullement démontré que le requérant ne pourrait pas, avec l'aide de ses proches et un travail, payer ses soins grâce notamment aux aides proposés par son pays décrites supra* », apparaissent comme surabondantes au vu des constats opérés *supra*, la partie requérante ne démontrant pas qu'elle n'aurait pas accès au traitement médicamenteux et au suivi nécessaires via l'AMO.

3.6. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.7. Quant l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **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 unique**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

S. GOBERT