



Arrêt

n° 340 545 du 5 février 2026
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître AUNDU BOLABIKA
Boulevard Auguste Reyers, 106
1030 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mai 2024, 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 17 janvier 2023.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 23 décembre 2025.

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

Entendus, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me AUNDU BOLABIKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2009.

1.2. Le 8 décembre 2021, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 janvier 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande précitée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 9 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivée comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé, qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 17.01.2023 (remis au requérant, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

- 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 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport revêtu 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. *La vie familiale :*

La décision concerne le requérant seul et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

2. *L'intérêt supérieur de l'enfant :*

Aucun enfant connu en Belgique

3. *L'état de santé :*

Se référer à l'avis médical du 17.01.2023

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

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, 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), des « principes généraux de droit tirés de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du devoir de minutie et de collaboration procédurale, de proportionnalité, de bonne foi de prudence, de précaution ».

Elle estime que « Les actes contestés violent les articles cités au moyen en ce qu'ils sont stéréotypés et ne tiennent pas compte de la réalité des structures sanitaires au Maroc » et fait, à cet égard, valoir que la partie défenderesse « motive sa décision sur référence de l'avis du médecin Conseil de l'office des étrangers. Alors que ce dernier ne tient pas compte de ces certaines précisions sur les infrastructures sanitaires au Maroc. Son argument est donc dénué de toute pertinence - d'autant que le médecin conseil fait lui-même référence à des informations générales pour démontrer la soi-disant disponibilité et accessibilité des soins au Maroc ».

Elle relève en outre que « Le médecin conseil s'appuie sur le résultat de requêtes Medcoi. Force est de constater que ce document Medcoi fait état des défaillances flagrantes dans le système sanitaire marocain. Cet article mentionne les carences en personnel et l'insuffisance des médicaments, ainsi que le fait que des patients doivent régulièrement être refusés faute de lits disponibles. La prétendue disponibilité mentionnée dans l'avis médical est donc loin d'être certaine. Quant au coût, l'article mentionne effectivement que le Centre soigne presque exclusivement des ramédistes. [...] », et cite un extrait de l'article à cet égard.

Or, elle constate que « les informations recueillies concernant le Maroc indiquent que les structures locales ne disposent pas de personnel spécialisé et sont pour la plupart en faillite. Il n'est donc absolument pas démontré qu'il pourra effectivement accéder à un suivi dans une structure hospitalière. Si tel devait être le cas, il est certain que ce suivi ne pourrait être mis en place qu'après un très long délai d'attente, d'abord pour se rendre à la structure locale, puis remonter les échelons, puisque toutes les sources citées soulignent le fait que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont devenus extrêmement longs ces dernières années. Durant toute cette attente, le requérant serait privé de tout suivi et risquerait également de ne pas recevoir sa médication. Une telle situation le mènerait inexorablement à une nouvelle décompensation, avec un risque d'accidents cardio-vasculaires ».

Quant à l'examen de la disponibilité de son traitement, elle soutient que « les informations qui ressortent des recherches Medcoi peuvent être remises en causes ».

De plus, elle souligne que « L'accessibilité des traitements et suivis au Maroc pose d'abord la question du type de couverture médicale à laquelle il aurait droit en cas de retour. Votre Conseil n'ignore pas que selon la loi marocaine, il existe deux types de couverture médicale : l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale). La première n'est accessible qu'aux salariés et à quelques autres catégories de population, tandis que la deuxième vise à couvrir les soins des personnes financièrement vulnérables ou démunies », et insiste sur le fait que « le requérant est dans l'incapacité de travailler 'normalement'. Il serait en mesure d'effectuer un travail mais dans des conditions bien spécifiques, adaptées à ses difficultés liées à la maladie mentale et à sa médication ». A cet égard, elle précise qu'« Avant même son départ du Maroc, il ne disposait que de très peu de moyens financiers. Or, le système de protection sociale marocain ne prévoit que deux types de prises en charge des soins médicaux : l'AMO (l'assurance maladie obligatoire), et le RAMED (régime d'assistance médicale). En l'occurrence, c'est vers le RAMED que devrait se tourner le requérant, qui se trouverait dans l'incapacité de trouver un emploi stable et déclaré lui permettant d'accéder à l'AMO. Il rappelle toutes les carences et dysfonctionnements de ce système, qui l'exposeraient à une absence de traitement. Il appartenait donc au médecin Conseil de la partie adverse d'analyser si le RAMED permettrait effectivement de payer les soins et médicaments dont a besoin le requérant en cas de retour dans son pays d'origine ».

La partie requérante expose, *in fine*, des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, ainsi qu'au contrôle de légalité. Elle conclut en indiquant qu'« Au regard de ce qui précède, l'administration viole le principe de bonne administration et commet, par ce fait même, une erreur manifeste d'appréciation et un excès de pouvoir. Il y a lieu de constater qu'en tout état de cause que, sa motivation reste confuse, insuffisante et, partant, illégale, car ne respectant pas les prescrits des articles 2 et 3 de la loi du 28 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen, quant à l'ordre de quitter le territoire, de la violation des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des « principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution », de « l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les

éléments pertinents de la cause », ainsi que du « défaut de motivation » et de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

Après un rappel à la seconde décision attaquée, la partie requérante reproduit un extrait de l'arrêt n°284 191 du 31 janvier 2023 du Conseil.

En ce sens, elle fait grief à la partie défenderesse « de ne pas avoir procédé à un examen sérieux et concret de l'incidence de sa décision sur son droit de ne pas subir de traitements inhumains et dégradants contraire à l'article 3 de la CEDH » et relève qu'« à l'appui de l'absence de nécessité de procéder à un tel examen, l'ordre de quitter le territoire lui enjoint, alors qu'il fait hebdomadairement l'objet des suivis. Toute sanction thérapeutique serait de nature à provoquer sa mort prématurée. En d'autres termes, l'arrêt d'un tel traitement indispensable et vital est de nature à lui soumettre un traitement dégradant et inhumain prohibé par l'article 3 de la CEDH, qu'il y a lieu conclure à un défaut de motivation adéquate ».

Elle estime « ensuite, que « l'analyse timide, lacunaire et erronée de la partie adverse concernant l'incidence de sa décision sur le respect de l'article 3 de la CEDH doit être interprétée en un défaut de motivation adéquate », faisant valoir, à cet égard, que « [la partie défenderesse] renvoie aux précédentes demandes 9ter, lesquelles se sont conclues négativement, pour cause de certificat médical inapproprié, que « cette motivation est illégale puisqu'elle ne tient pas compte du fait nouveau, à savoir un certificat médical établi dans le respect de l'arrêté royal ».

Après un rappel aux articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante constate que « la gravité des pathologies du requérant ont implicitement été reconnues par la partie adverse, puisqu'elle a déclaré sa demande recevable ce qui aurait dû mener à la délivrance d'une attestation d'immatriculation», et soutient que « la violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement vers son pays d'origine étant invoquée il y a lieu de procéder à un examen rigoureux, complet et actualisé sous l'angle de cette disposition avant tout éloignement du territoire et les moyens. Les développements du premier moyen démontrent que cet examen n'a pas été mené de façon rigoureuse, complète et actualisé. Qu'il y a lieu de retenir un défaut de la motivation de l'OQT ».

3. Discussion.

3.1. Sur l'ensemble des moyens, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son premier moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient le principe de « collaboration procédurale », de « proportionnalité », de « bonne foi », de « prudence » et de « précaution ». Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

Il souligne également que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251).

Le Conseil constate en outre que, dans son second moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'ordre de quitter le territoire querellé violerait les articles 3, 4, 19 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le « principe de minutie, de proportionnalité, de prudence et de précaution » et « l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ». Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principes.

3.2.1. Sur le reste du premier moyen, 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 de l'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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi 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* » (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). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9^{ter} 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 17 janvier 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Syndrome des apnées du sommeil ; Hypertension artérielle* » pour lesquels les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied du premier acte entrepris et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

3.3. Quant à l'**examen de la disponibilité des soins et traitements** au pays d'origine, le Conseil relève que le fonctionnaire médecin a estimé, indiquant les sites dont il tirait ses informations, que :

- « · *Les consultations en cardiologie sont disponibles au Maroc (cf. AVA-15536) ;*
- *Les consultations en pneumologie sont disponibles au Maroc (cf. BMA-14162) ;*
- *Les traitements par nCPAP sont disponibles au Maroc (cf. BMA-14162) ;*
- *Les examens par polysomnographie sont de facto disponibles puisque le traitement susmentionné par nCPAP qui est disponible au Maroc ne peut être mis en œuvre que suite à la constatation d'apnées du sommeil par polysomnographie ;*
- *Les épreuves fonctionnelles respiratoires sont disponibles au Maroc (cf. AVA-15536) ;*
- *Valsartan, médicament équivalent à Olmesartan, est disponible au Maroc (cf. BMA-13806) ; ;*
- *Tramadol est disponible au Maroc (cf. BMA-13970) ;*
- *Pantoprazole est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;*
- *Colécalciférol est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;*
- *Macrogol est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ».*

En termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité susmentionnée des soins et traitements médicaux au Maroc.

Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « *L'avis médical sur lequel se fonde la première décision attaquée affirme que son traitement médicamenteux est disponible au Maroc, en se fondant sur des informations issues de la base de données Medcoi. Alors que, les informations qui ressortent des recherches Medcoi peuvent être remises en causes* », outre son caractère peut circonstancié, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat, sur ce point, qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI,

aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

La circonstance selon laquelle « *La prétendue disponibilité mentionnée dans l'avis médical est donc loin d'être certaine. Quant au coût, l'article mentionne effectivement que le Centre soigne presque exclusivement des ramédistes. L'article mentionne cependant aussi : « Selon les responsables du centre, 95% des patients sont des bénéficiaires du régime de l'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED). Les patients couverts par les mutuelles ou les assurances privées se dirigent, quant à eux, vers les praticiens privés. Le coût de la prise en charge varie bien évidemment en fonction des pathologies et de leur sévérité. Selon les familles, la prise en charge peut aller de 2 000 à 3 000 dirhams, couvrant les consultations et les médicaments. Mais, globalement, selon le directeur du centre qui n'en donnera aucune estimation, les soins sont accessibles. Il notera toutefois que le budget des médicaments demeure insuffisant, notamment lorsqu'il s'agit de molécules de nouvelle génération* » », n'est pas de nature à infléchir la motivation adoptée par la partie défenderesse. Le Conseil observe à cet égard que la partie requérante, ainsi que l'extrait reproduit par cette dernière, fait mention d'un « centre » de soin, lequel n'est toutefois pas identifié en termes de requête, de même que l'intitulé de l'article dont provient l'extrait susmentionné.

En tout état de cause, les développements de la partie requérante relatifs au coût des traitements sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Par conséquent, il y a lieu de constater que l'avis du fonctionnaire médecin démontre à suffisance la disponibilité du suivi et du traitement nécessaires à la partie requérante.

3.4.1. Quant à l'**examen de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine**, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 reproduit *supra* prévoit que la partie défenderesse est tenue de vérifier l'accessibilité aux soins requis par l'état de santé de la partie requérante, ce qui revient à vérifier sa capacité à financer ou à bénéficier des soins en question. S'agissant du financement, celui-ci peut être réalisé par le biais d'une mutuelle, publique ou non, ou par la capacité de la partie requérante à travailler afin de payer ses médicaments elle-même.

En l'espèce, concernant l'accessibilité des soins et traitement, le fonctionnaire médecin a relevé ce qui suit :
« *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine*

Concernant l'inaccessibilité des soins, le conseil du requérant nous affirme que les coûts des soins de santé dans son pays sont je cite : « hors de sa portée ». Cependant, bien que la charge de la preuve lui revienne (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866), le requérant n'apporte aucun document pour étayer ses assertions.

Concernant l'accessibilité des soins, selon 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 le requérant n'était pas en état de travailler, le système de santé marocain comprend le 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.

Selon un rapport de MedCOI du 11.05.2017, il existe deux catégories de la population qui peuvent bénéficier du RAMED : les personnes considérées comme vulnérables qui paient une cotisation de 120 DH par personne et par an (11 €) et les personnes considérées comme pauvre qui en bénéficient gratuitement. Le RAMED couvre le chef de famille, sa/son conjoint(e) et ses enfants. Les bénéficiaires reçoivent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires gratuitement à

condition de consulter d'abord dans leur centre de santé de référence (indiqué sur leur carte du RAMED) où ils pourront être référés à un hôpital public plus spécialisé. Pour pouvoir bénéficier du RAMED il faut répondre à deux conditions : prouver qu'on est pas bénéficiaire de l'AMO et ne pas avoir de ressources pour couvrir les frais médicaux. Ces ressources sont déterminées sur base des revenus annuels par personne composant le foyer (moins de 5650 DH (518 €) pour les personnes dites « vulnérables » et moins de 3767 DH (345€) pour ceux considérés comme « pauvre ») ainsi que sur base d'un score patrimonial socio-économique.

Les bénéficiaires du RAMED et de l'AMO ont plus ou moins accès au même package de soins de santé à la différence de ceux bénéficiant du RAMED qui doivent impérativement consulter dans un établissement public. Rappelons que le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » ; le requérant pourrait ainsi se déplacer pour bénéficier de soins dans un établissement public et bénéficier ainsi des avantages du RAMED.

Ajoutons que l'intéressé peut s'adresser à son médecin traitant en Belgique pour se faire prescrire de quoi constituer un stock suffisant pour éviter tout risque d'interruption du traitement médicamenteux avant de pouvoir bénéficier effectivement de la couverture offerte par le Ramed ou l'AMO.

Notons que même si le système de soins de santé marocain n'est pas identique au système de soins de santé existant en Belgique, rappelons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. 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'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Quant à l'allégation selon laquelle, monsieur [E.F.M.] n'a comme famille dans son pays d'origine que sa mère âgée. Notons qu'il a quand même vécu la majeure partie de sa vie au Maroc. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine de famille, d'ami ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour.

En ce qui concerne la situation d'indigence « très prononcée » donc nous parle le conseil du requérant, nous remarquons qu'aucun document n'est apporté à la demande permettant d'attester de cette indigence. Or, la charge de la preuve lui revient (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866).

Enfin, monsieur [E.F.M.] est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée.

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, Affaire Bensaid c. Royaume-Uni du 06 février 2001, §38).

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

3.4.2. En l'espèce, une simple lecture de l'avis médical du 17 janvier 2023 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Par ailleurs, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui de ses moyens.

S'agissant de la capacité de travailler, la partie requérante ne la conteste pas mais se contente d'indiquer que « le requérant est dans l'incapacité de travailler 'normalement'. Il serait en mesure d'effectuer un travail mais dans des conditions bien spécifiques, adaptées à ses difficultés liées à la maladie mentale et à sa médication ». Le Conseil considère que cette seule affirmation aucunement étayée ne saurait renverser les constats opérés par le fonctionnaire médecin, selon lesquels :

« Enfin, monsieur [E.F.M.] est en âge de travailler et qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée » (le Conseil souligne).

Pour le surplus, la partie requérante reste en défaut de contester la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin selon laquelle :

« Quant à l'allégation selon laquelle, monsieur [E.F.M.] n'a comme famille dans son pays d'origine que sa mère âgée. Notons qu'il a quand même vécu la majeure partie de sa vie au Maroc. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence au pays d'origine de famille, d'ami ou entourage social qui pourraient lui venir en aide en cas de retour.

En ce qui concerne la situation d'indigence « très prononcée » donc nous parle le conseil du requérant, nous remarquons qu'aucun document n'est apporté à la demande permettant d'attester de cette indigence. Or, la charge de la preuve lui revient (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866) ».

3.4.3. Force est en outre de constater que les développements de la partie requérante relatifs à l'absence de personnel spécialisé dans les structures locales, lesquelles sont pour la plupart en faillite, aux longs délais d'attente qui la priveraient de tout suivi et médication ce qui « *le mènerait inexorablement à une nouvelle décompensation, avec un risque d'accidents cardio-vasculaires*», ainsi qu'aux développements relatifs aux carences et dysfonctionnement du RAMED, sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet une nouvelle fois que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

3.5.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire querellé, le Ministre ou son délégué :

« peut, ou, dans les cas visés aux 1°, 2°, 5°, 9°, 11° ou 12°, le ministre ou son délégué doit donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 [...] ».

Le Conseil rappelle qu'un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'occurrence, la motivation de l'ordre de quitter le territoire attaqué, selon laquelle la partie requérante « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* », se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas contestée par la partie requérante.

Par ailleurs, le Conseil observe que dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte entrepris, et notamment concernant la disponibilité et l'accessibilité des traitements, le Conseil n'aperçoit aucun motif justifiant la violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante se limitant à cet égard à indiquer que « *le Ministre doit, après avoir instruit le dossier, tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale de la personne concernée ainsi que de son état de santé, conformément à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et respecter le principe de nonrefoulement. En l'espèce, force est de constater que, la gravité des pathologies du requérant ont implicitement été reconnues par la partie adverse, puisqu'elle a déclaré sa demande recevable ce qui aurait dû mener à la délivrance d'une attestation d'immatriculation*».

3.5.2. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière reste en défaut d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la première décision litigieuse que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour de la partie requérante et qu'elle a estimé que « *le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un*

état tel qu'il 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 ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

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 qu'elle vise dans ses moyens de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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 annulation est rejetée.

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

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS