



Arrêt

n° 348 925 du 23 juin 2026
dans l'affaire X et X III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. SAMRI
Avenue Louise 251
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 septembre 2025, enrôlée sous le n° X, 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 12 mai 2025.

Vu la requête introduite le 17 octobre 2025, enrôlée sous le n° X 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 12 mai 2025.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, 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 les dossiers administratifs.

Vu les ordonnances du 12 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2026.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. SAMRI, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Question préalable

1.1. En vertu de l'article 39/68-2, alinéa 1^{er}, ancien de la loi du 15 décembre 1980, « *[l]orsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites* ». ».

En l'espèce, la partie requérante ayant introduit, les 24 septembre et 17 octobre 2025, deux requêtes à l'encontre de la décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, lesquelles ont été enrôlées, respectivement, sous les numéros 348 367 et 350 095, celles-ci sont jointes d'office.

1.2. Interrogée sur ce point à l'audience, la partie requérante s'est désistée du premier recours, introduit le 24 septembre 2025 et enrôlé sous le n° X.

2. Faits pertinents de la cause

2.1. Le 24 avril 2011, la partie requérante est arrivée en Belgique.

2.2. Le 8 août 2017, elle a introduit une première 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 18 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Toutefois, le 25 avril 2018, cette dernière a pris une décision déclarant ladite demande non-fondée et a également pris un premier ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

2.3. Le 18 avril 2019, la partie défenderesse a adopté un deuxième ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante, suite à son interception pour flagrant délit de vente de stupéfiant, ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), d'une durée de trois ans.

2.4. Le 30 août 2019, la partie défenderesse a adopté un troisième ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

2.5. Le 26 mars 2020, la partie requérante a introduit une deuxième 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 27 octobre 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

Dans son arrêt n° 280 554, prononcé le 23 novembre 2022, le Conseil a annulé ladite décision d'irrecevabilité.

Le 15 décembre 2022, la partie défenderesse a déclaré, une nouvelle fois, la demande irrecevable.

2.6. Le 20 mars 2024, la partie requérante a introduit une troisième 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 6 août 2024, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

2.7. Le 25 janvier 2025, la partie requérante a introduit une quatrième 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 12 mai 2025, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée et a adopté un quatrième ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, notifiées le 17 septembre 2025, 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 dénommée « 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical remis le 17.04.2025, (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,

- 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 Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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...). »

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

« 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable*

Motivation art. 74/13

- 1. Unité de la famille et vie familiale : La décision concerne l'intéressé seul ayant introduit la demande, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons 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 de l'unité familiale et la vie de famille.*
- 2. Intérêt supérieur de l'enfant : l'intéressé est majeure et l'analyse de son dossier ne permet pas de constater qu'elle/il aurait un ou des enfants mineurs sur le territoire du Royaume.*
- 3. Etat de santé : Pas de contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine (voir avis médical dd. 17.04.2025). »*

3. Exposé de la seconde branche du premier moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante invoque un premier moyen, relatif au premier acte attaqué et pris de la violation « [d]es articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; [d]es articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [(ci-après dénommée « la loi du 29 juillet 1991 »)] ; [d]e l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après [dénommée] « la CEDH ») ; [d]u principe de bonne administration et de minutie, le principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.1.2. Dans une seconde branche relative à l'« [i]nadéquation de l'examen mené au sujet de l'accessibilité des soins requis par [la partie requérante] », elle fait valoir que, « [en ce que] la partie [défenderesse] considère que l'ensemble des soins requis par [la partie requérante] lui seront accessibles en cas de retour au pays d'origine [alors que] cette évaluation est manifestement erronée. La démonstration de l'inadéquation de l'examen mené par le [fonctionnaire médecin] peut se faire en trois temps ».

Dans une deuxième sous-branche, elle souligne que le fonctionnaire médecin « évoque longuement le basculement du RAMED vers l'AMO et l'existence d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance-maladie. Ces développements sont toutefois aussi abstraits qu'incomplets et manquent, de ce fait, de pertinence. En effet, les informations fournies dans l'avis du [fonctionnaire médecin] sont purement théoriques et n'offrent pas une vision complète, et donc réaliste, de la prise en charge des personnes qui le nécessitent au Maroc. La réforme dont il est question n'en est qu'à ses débuts et il n'est dès lors pas encore possible de déterminer si les défaillances dénoncées depuis plusieurs années, comme le manque de ressources humaines et le sous-financement de la prise en charge sanitaire, seront véritablement rencontrées. Il y a par ailleurs lieu de relever que le basculement du RAMED à l'AMO prévu à l'occasion de cette réforme bénéficie actuellement aux personnes qui disposaient d'ores et déjà d'une carte RAMED valide. Ceci ressort également des informations mises en avant par le [fonctionnaire médecin], lorsqu'il vise les personnes « *démunies ne pouvant s'acquitter des cotisations de l'AMO et bénéficiant auparavant du régime d'assistance médicale (RAMED)* ». Notons que même pour ces dernières, les sources publiquement disponibles font état du fait que le processus d'inscription est à ce point complexe qu'en pratique, de nombreuses personnes qui bénéficiaient pourtant de la couverture du RAMED à l'époque, n'ont actuellement aucune couverture sanitaire (pièce 12). S'agissant des nouvelles demandes ainsi que des personnes dont la carte RAMED était arrivée à échéance, celles-ci devront passer par un processus différent, établi par le ministère de l'Intérieur et au sujet duquel on ne dispose actuellement d'aucune information (pièce 13). Par ailleurs, comme le relève l'article produit en pièce 13, la généralisation de l'assurance maladie obligatoire reste tributaire du développement de l'hôpital public. Or, les défaillances qui affectent le système de santé marocain, y compris public, ont été relevées ci-dessus. En outre, rien ne permet de déterminer si les différentes prises en charge dont dépend indispensablement [la partie requérante] seront réellement continues, voire tout simplement possibles, en cas de retour au pays d'origine. En effet : • Le lien vers lequel renvoie le [fonctionnaire médecin] et le panier de soins évoqués dans la décision ne semblent pas couvrir les maladies mentales de longue durée, comme c'est le cas [de la partie requérante] ; • L'accès effectif aux soins se heurte à de nombreux obstacles, notamment celui d'être en mesure d'avancer les frais médicaux avant remboursement (pièce 14) ».

Après avoir rappelé les enseignements tirés d'arrêts du Conseil, elle continue son argumentation en soutenant que la partie requérante « fait siens les motifs de ces décisions. La partie [défenderesse] fait également état d'une possible prise en charge des frais d'hospitalisation, mais il ne s'agit que d'une couverture à hauteur de 70%, ce qui laisserait toujours 30% de frais [de la partie requérante. Celle]-ci ne dispose pourtant d'aucune ressource propre, ni d'aucun réseau amical ou familial au Maroc. À cet égard, notons qu'il ressort clairement des documents médicaux produits à l'appui de la demande de séjour introduite que [la partie requérante] n'est pas en état de travailler. Le [fonctionnaire médecin] rejette cet élément, au motif qu'aucun certificat d'incapacité n'aurait été produit. Cette réalité ne dispensait toutefois bien évidemment pas la partie [défenderesse] de tenir compte de ce renseignement, fourni par un psychiatre qui connaît [la partie requérante] et a formulé cette observation sur la base de sa rencontre avec [cette dernière], de ses observations et de son diagnostic. Rappelons à l'inverse que le [fonctionnaire médecin] n'a jamais rencontré [la partie requérante] mais s'arroge pourtant le droit de disqualifier les constatations et le diagnostic posés par un autre médecin. Il est suggéré que [la partie requérante] pourrait nécessiter un « *aménagement des conditions de travail et du type d'emploi éventuel possible* » (p. 3 de l'avis médical) sans aucune autre précision, ni recherche associée. Compte tenu de l'imprécision de cette suggestion et de sa contradiction flagrante avec les informations fournies lors de l'introduction de sa demande, il n'y a pas lieu d'y avoir égard. À défaut de justification suffisante, il doit être considéré que [la partie requérante] n'est bel et bien pas en état de travailler, comme indiqué dans le certificat médical du 21 mars 2022 ».

Dans une troisième sous-branche, elle soutient que le fonctionnaire médecin « estime que [la partie requérante] n'apporte aucune preuve relative au fait qu'[elle] ne disposerait d'aucun revenu, économie ou contact au Maroc. Ce raisonnement ne peut toutefois pas être suivi. Notons, pour débiter, que l'attestation datée du 21 mars 2022 et rédigée par le docteur [Z.] fait explicitement référence au fait que les deux parents [de la partie requérante] sont décédés et qu'[elle] n'a plus de contact avec ses demi-frères et sœurs depuis 1994, époque où [elle] quitte le Maroc. L'affirmation du [fonctionnaire médecin] est donc

matériellement erronée et vicie l'examen de l'accessibilité des soins et traitements requis. En outre, il n'est pas contesté de part adverse que [la partie requérante] : • Vit en Belgique depuis 2011, soit depuis 14 ans et n'a plus quitté le territoire national depuis lors : cette réalité constitue – à n'en pas douter – une indication sérieuse dont la partie [défenderesse] aurait dû tenir compte plutôt que de se borner à affirmer que [la partie requérante] « *n'apporte aucun élément probant qui attesterait qu'il n'a pas de famille au Maroc* ». • Évolue dans un contexte de précarité extrême en Belgique : en effet, il ressort de plusieurs documents joints à la demande de séjour initiale que la situation de santé [de la partie requérante] est négativement influencée par sa situation sociale et sa précarité (voyez notamment les attestations du 20.02.24 et du 07.11.24). • Dépend de l'aide médicale urgente du CPAS et de la prise en charge, par ce dernier, de ses frais médicaux. Dans la mesure où cette aide n'est fournie qu'aux personnes en séjour illégal sur le territoire et se trouvant dans un état de besoin, il est clair que la production de ces pièces constituait un indice sérieux de l'absence de tout revenu et/ou de tout soutien familial dans le chef [de la partie requérante]. En tout état de cause, si l'un des membres de la famille [de la partie requérante] devait encore vivre au Maroc aujourd'hui, celui-ci n'est redevable d'aucune obligation alimentaire à son égard. On voit donc mal comment [la partie requérante] pourrait recevoir une aide ou être pris en charge. Notons encore que la stigmatisation dont la maladie mentale continue de faire l'objet au Maroc ne peut être ignorée : vu la prégnance de ce phénomène, il existe un risque grave et sérieux que [la partie requérant] fasse l'objet du rejet et de la méfiance de ses proches (s'il en compte encore au Maroc, *quod non*), comme du reste de la population. À cet égard, la motivation de la partie [défenderesse] est largement insuffisante puisque celle-ci se réfère abstraitement à la mise en place de programmes futurs, destinés à lutter contre ce phénomène. Il ressort toutefois clairement de plusieurs sources fournies à l'appui de la demande de séjour initiale puis dans le présent recours que la stigmatisation des personnes souffrant de problèmes mentaux persiste au Maroc, depuis plusieurs années. La réalité sur le terrain est donc bien différente de celle évoquée dans de futurs projets gouvernementaux et il incombait à la partie [défenderesse] d'en tenir compte, *quod non* ».

Elle en conclut que, « [l']ensemble des points repris ci-dessus mettent en lumière la motivation défailante [du premier acte attaqué] puisque celle-ci ne permet pas [à la partie requérante] de comprendre les raisons qui la fondent. Le Conseil d'Etat a déjà eu l'occasion de souligner l'importance de fournir des motifs de faits précis et concrets qui permettent de justifier la décision (CE, Vuzdugan, n° 187.001 du 13 octobre 2008) ». Après avoir rappelé l'obligation de motivation formelle pesant sur la partie défenderesse, elle affirme que, « [a]u mépris des obligations de motivation formelle, de soin, de minutie et de bonne administration auxquelles elle était tenue, la partie [défenderesse] a motivé [le premier acte attaqué] de manière hâtive et superficielle, au mépris des implications de celle-ci sur l'intégrité physique et psychique [de la partie requérante]. En effet, un retour au Maroc exposerait, à n'en pas douter, [la partie requérante] à des traitements inhumains et dégradants contraires au prescrit absolu de l'article 3 de la CEDH. Partant, le moyen est fondé en sa troisième branche ».

4. Discussion

4.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle 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 l'acte attaqué (voir notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'exposer la raison pour laquelle elle estime que l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH.

Force est dès lors de constater que le premier moyen, en ce qu'il violerait l'article 3 de la CEDH, ne peut qu'être déclaré irrecevable.

4.2.1. Le Conseil rappelle 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'expliciter 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris l'acte attaqué. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

4.2.2. L'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 dispose que :

« 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

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 [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).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur l'avis du fonctionnaire médecin daté du 17 avril 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que la partie requérante souffre d'« *une lombosciatalgie sur rétrécissement canalaire et [d'un] étalement disco-ostéophytique avec rétrécissement foraminale gauche en contact avec L3*, [ainsi que d']*un trouble psychotique avec personnalité mixte paranoïaque et antisociale avec risque de décompensation, une crise d'épilepsie, un pré diabète et un emphysème bulleux et [d'un] syndrome d'apnée obstructive du sommeil* », et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

4.4.1. S'agissant de l'accessibilité des soins au Maroc, ainsi que le relève la partie requérante, le fonctionnaire médecin fonde notamment sa motivation sur le constat que « [s]elon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [...], le Maroc dispose d'une Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS) qui gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) des salariés du secteurs privé assujettis au régime marocain de sécurité sociale qui ne disposaient pas d'une couverture d'assurance maladie facultative au moment de l'instauration de l'AMO, des travailleurs non-salariés, des assurés volontaires (AMO ACHAMIL), des titulaires d'une pension d'un montant minimum (500 MAD par mois),

des personnes démunies ne pouvant s'acquitter des cotisations de l'AMO et bénéficiant auparavant du régime d'assistance médicale (RAMED). Depuis le 1er décembre 2022, les personnes bénéficiant du RAMED ont été basculées sur l'AMO TADAMON. En plus de continuer de bénéficier gratuitement des prestations des établissements publics de santé, les personnes concernées peuvent bénéficier également des prestations de l'AMO: Le panier de soins de l'AMO couvre : le suivi de la maternité et les actes médicaux et chirurgicaux qui en découlent, le suivi des enfants de moins de 12 ans, les prestations médicales requises et le suivi des affections longues et coûteuses (ALC) et des affections de longue durée (ALD), l'ensemble des soins et prestations dans le cadre d'une hospitalisation, les soins ambulatoires pour l'ensemble des bénéficiaires. Les soins ambulatoires comprennent : les soins préventifs et curatifs liés au programme prioritaire de l'Etat ; les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ; les soins liés à l'hospitalisation, les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; les analyses de biologie médicale ; la radiologie et l'imagerie médicale ; les explorations fonctionnelles ; les médicaments admis au remboursement ; les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; les actes paramédicaux ; les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux admis au remboursement ; les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ; les soins bucco-dentaires, prothèses dentaires ; l'orthodontie pour les enfants de moins de 16 ans sur accord préalable de la CNSS ; la lunetterie médicale. Le régime AMO offre aux assurés et à leurs ayants droit, la possibilité de se faire rembourser partiellement sur les frais engagés, ou de bénéficier d'une prise en charge partielle ou totale de ces frais. Ainsi, si l'assuré ou l'un de ses ayants droits se rend à un établissement de soins privé, l'assuré principal doit présenter son numéro d'immatriculation. L'AMO prévoit également la possibilité d'une prise en charge partielle des frais en cas d'hospitalisation ou de médicaments coûteux, de sorte que l'assuré ne paie que la partie qui reste à sa charge. Le taux de remboursement ou de prise en charge par l'AMO est de 70 % du tarif national de référence (TNR) ; entre 70 % et 100 %, pour certaines maladies de longue durée (ALD) ou maladies lourdes et coûteuses (ALC) ; 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc. [...] 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. [...] Cependant, alors que cela lui incombait, l'intéressé n'a fourni aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et n'a pas fait valoir l'absence de soutien ou autre (CCE n°271315 du 15.04.2022). Par conséquent, rien ne nous permet de constater que le requérant ne possède plus de famille/d'attaches dans son pays d'origine. En effet, il ne démontre pas qu'il ne pourrait raisonnablement se faire aider et héberger par la famille, des amis ou obtenir de l'aide d'un tiers dans leur pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe à la requérante d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866). 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 décrites supra. [...] ».

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

4.4.3. D'une part, s'agissant de l'Assurance Maladie Obligatoire (ci-après dénommée « l'AMO »), il ressort des informations présentes au dossier administratif, et sur lesquelles se fonde l'avis médical précité, soit le document intitulé « Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de sécurité sociale », que « [l']ouverture du droit aux prestations d'AMO de base est subordonnée, pour le travailleur salarié : • à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables successifs ou non pendant les 6 mois précédant les soins, • au paiement effectif des cotisations par l'employeur, • à l'identification des membres de la famille de l'assuré ou du pensionné auprès de la CNSS, • à la déclaration des maladies longues et coûteuses à la CNSS [...] Le droit des personnes démunies aux prestations de l'AMO TADAMON est subordonné : • au basculement automatique vers l'AMO des personnes bénéficiant du régime d'assistance médicale (RAMED) avant 1 décembre 2022, • à l'inscription du foyer au Registre national de la population (RNP) et au Registre Social Unifié (RSU), dispositifs d'identification et de ciblage des bénéficiaires des programmes d'aide sociale » (le Conseil souligne).

Or, le Conseil estime qu'il appartenait au fonctionnaire médecin de tenir compte du fait que les prestations fournies dans le cadre de cette assurance ne seront pas immédiatement accessibles à la partie requérante et de l'impact, sur la santé de cette dernière, d'un arrêt, même provisoire, de ses traitements, à supposer la partie requérante capable de travailler.

4.4.4. D'autre part, s'agissant plus spécifiquement du Régime d'Assistance Médicale (ci-après dénommé « le RAMED »), la partie requérante relève, dans sa requête, que le basculement du RAMED vers l'AMO « bénéficie actuellement aux personnes qui disposaient d'ores et déjà d'une carte RAMED valide », mais que, même pour ces bénéficiaires, « le processus d'inscription est à ce point complexe qu'en pratique, de nombreuses personnes qui bénéficiaient pourtant de la couverture du RAMED à l'époque, n'ont actuellement aucune couverture sanitaire (pièce 12) ».

Elle explique que, n'étant pas inscrite sous le régime RAMED, elle va devoir accomplir des démarches afin de pouvoir bénéficier de l'AMO, mais que, « [s]’agissant des nouvelles demandes ainsi que des personnes dont la carte RAMED était arrivée à échéance, celles-ci devront passer par un processus différent, établi par le ministère de l'Intérieur et au sujet duquel on ne dispose actuellement d'aucune information (pièce 13) » (le Conseil souligne). Elle relève également que certains problèmes restent d'actualité comme le fait que le taux de prise en charge reste de 70%, ce qui laisse 30% que la partie requérante doit prendre en charge elle-même. La partie requérante fait ces constats sur la base d'informations objectives et reproduit, en annexe à son recours, les articles sur lesquels elle s'est basée.

Sur ce point, il convient de souligner que le fonctionnaire médecin mentionne que « *le Maroc dispose d'une Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS) qui gère l'assurance maladie obligatoire (AMO) des salariés du secteur privé assujettis au régime marocain de sécurité sociale qui ne disposaient pas d'une couverture d'assurance maladie facultative au moment de l'instauration de l'AMO, des travailleurs non-salariés, des assurés volontaires (AMO ACHAMIL), des titulaires d'une pension d'un montant minimum (500 MAD par mois), des personnes démunies ne pouvant s'acquitter des cotisations de l'AMO et bénéficiant auparavant du régime d'assistance médicale (RAMED). Depuis le 1^{er} décembre 2022, les personnes bénéficiant du RAMED ont été basculées sur l'AMO TADAMON* » et que « *[l]e panier de soins de l'AMO couvre : le suivi de la maternité et les actes médicaux et chirurgicaux qui en découlent, le suivi des enfants de moins de 12 ans, les prestations médicales requises et le suivi des affections longues et coûteuses (ALC) et des affections de longue durée (ALD), l'ensemble des soins et prestations dans le cadre d'une hospitalisation, les soins ambulatoires pour l'ensemble des bénéficiaires. Les soins ambulatoires comprennent : les soins préventifs et curatifs liés au programme prioritaire de l'Etat ; les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ; les soins liés à l'hospitalisation, les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ; les analyses de biologie médicale ; la radiologie et l'imagerie médicale ; les explorations fonctionnelles ; les médicaments admis au remboursement ; les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ; les actes paramédicaux ; les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux actes médicaux et chirurgicaux admis au remboursement ; les appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ; les soins bucco-dentaires, prothèses dentaires ; l'orthodontie pour les enfants de moins de 16 ans sur accord préalable de la CNSS ; la lunetterie médicale* ».

À supposer que la partie requérante puisse bénéficier de l'AMO TADAMON, il ne ressort toutefois pas de l'avis médical précité que les traitements nécessaires aux pathologies dont souffre la partie requérante lui seraient accessibles. En effet, comme l'affirme la partie requérante dans sa requête, « [l]e lien vers lequel renvoie le [fonctionnaire médecin] et le panier de soins évoqués dans [le premier acte attaqué] ne semblent pas couvrir les maladies mentales de longue durée, comme c'est le cas [de la partie requérante] ». Or le Conseil observe que des médicaments et traitements spécifiques sont nécessaires à la partie requérante, en dehors d'éventuels soins hospitaliers tels que listés dans l'avis sus-reproduit.

En outre, il convient d'observer que les anciens bénéficiaires du RAMED pourront profiter de l'AMO. Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence, dès lors qu'il n'est ni soutenu ni établi que la partie requérante bénéficie à l'heure actuelle du RAMED. Ainsi, comme l'avait souligné la partie requérante dans sa demande visée au point 2.7. du présent arrêt, « [r]ésidant en Belgique depuis 2011, soit depuis 13 ans, [la partie requérante] n'a plus de liens réels avec son pays d'origine. Un retour dans son pays, où [elle] ne bénéficie d'aucune assurance-maladie, mutuelle ou autre couverture contractuelle, aggraverait considérablement ses problèmes de santé et compromettrait ses besoins de suivi médical ».

4.4.5. Enfin, il convient de rappeler que la partie requérante soutient, dans sa requête, que « [l]a partie [défenderesse] fait également état d'une possible prise en charge des frais d'hospitalisation, mais il ne s'agit que d'une couverture à hauteur de 70%, ce qui laisserait toujours 30% de frais [de la partie requérante]. Celle-ci ne dispose pourtant d'aucune ressource propre, ni d'aucun réseau amical ou familial au Maroc ». Sur ce point, le Conseil souligne que, au vu des constats posés *supra*, la possibilité d'une

éventuelle solidarité familiale ne saurait emporter la conclusion, à elle seule, que les soins et traitements nécessaires à la partie requérante sont accessibles au pays d'origine.

4.4.6. Il convient dès lors de conclure qu'il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les diverses pathologies de la partie requérante est effectivement accessible dans ce pays, en sorte que le motif du premier acte attaqué relatif à l'accessibilité du traitement nécessaire à la partie requérante dans son pays d'origine, ne permet pas à celle-ci de comprendre les justifications dudit acte attaqué sur ce point et ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

4.5. Au vu de ces éléments, le Conseil constate que la motivation de la partie défenderesse quant au basculement du RAMED vers l'AMO est restée très générale et ne permet pas d'affirmer avec certitude que la partie requérante pourra bénéficier de ce système. En effet, la partie défenderesse ne fournit aucune information qui permettrait de l'affirmer avec certitude et se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives et semblant sans rapport avec la situation personnelle de la partie requérante. Le Conseil relève que le simple renvoi au basculement du RAMED vers l'AMO, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que les soins et suivi requis par l'état de santé de la partie requérante, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine.

Partant, force est de constater que la motivation du premier acte attaqué est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse viole les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

4.6. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle, « [d]ans son avis médical, le [fonctionnaire médecin] s'est livré à une analyse détaillée du système de soins de santé marocain, en relevant que [la partie requérante] pourra bénéficier des prestations de l'AMO, qui couvrent gratuitement les prestations des établissements publics ainsi qu'un large panier de soins. Le [fonctionnaire médecin] avait pu également préciser que le taux de remboursement ou de prise en charge variait entre 70 % et 100 % pour certaines maladies de longue durée et 100 % en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger, ne pouvant être exécutées au Maroc. A l'appui de son recours, [la partie requérante] se contente de prendre le contrepied de l'examen réalisé par le [fonctionnaire médecin], sans démontrer de manière précise qu'[elle] ne pourra pas en bénéficier. [...] Aucune erreur manifeste d'appréciation ne saurait être établie quant à ce. Le moyen n'est pas fondé en cette sous-branche », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

4.7. Il résulte de ce qui précède que cette deuxième branche du premier moyen, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

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

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande d'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

5. Débats succincts

5.1. 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.

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

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

Article 1^{er}

Les affaires enrôlées sous le n° 348 367 et n° 350 095 sont jointes.

Article 2

Le désistement d'instance est constaté dans l'affaire enrôlée sous le n° 348 367.

Article 3

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 mai 2025, sont annulés.

Article 4

La demande de suspension est sans objet.

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

J. MAHIELS,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT,

greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS