Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 238 du 1er septembre 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. L'HEDIM
Avenue Jean Sobieski 13/6
1020 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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA lère CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 août 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 5 août 2024.

Vu le titre Ier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 septembre 2024 avec la référence 121452.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mai 2026 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2026.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. L'HEDIM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me S. ARKOULIS, 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 sur le territoire en novembre 2012.

1.2. Le 5 décembre 2013, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la « loi du 15 décembre 1980 »), qu'il a complétée le 18 février 2014. Le 7 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a constaté le désistement d'instance en ce qui concerne la décision déclarant non fondée une

demande d'autorisation de séjour et a rejeté le recours pour le surplus dans son arrêt n° 244 837 du 26 novembre 2020.

1.3. Le 2 janvier 2019, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le Conseil a annulé ces décisions par l'arrêt n°250.741 du 10 mars 2021.

1.4. Le 5 août 2024, le médecin conseil a rendu un nouvel avis médical.

1.5. Le même jour, 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, à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 août 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

«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.
Monsieur A., M. A. 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 05.08.2024, (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 à son pays d'origine. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc Dès lors,
Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager.
Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.
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…).
Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

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

«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 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable

Motivation art. 74/13
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 : Aucun car d'après les éléments du dossier, l'intéressé n'a pas d'enfant à charge en Belgique
· Unité de la famille et vie familiale: La décision concerne la seule personne qui figure dans la demande. Dès lors, on ne peut parler d'une atteinte à l'unité familiale. 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. 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.
· L'état de santé : Selon l'avis médical dd 05.08.2024, aucune contre-indication médicale à voyager
Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire Si l'intéressé ne se conforme pas à l'ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé par l'Office des étrangers, ou s'il ne remplit pas son obligation de coopérer, les services de police compétents peuvent se rendre à l'adresse de l'intéressé. Ils pourront alors vérifier et établir si la personne concernée a effectivement quitté le territoire dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si la personne reste toujours à l'adresse, cela peut conduire à un transfert au commissariat de police et à une détention en vue».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; Violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; Violation du principe général de bonne administration qui oblige administration à prendre en compte tous les éléments invoqués avant de prendre sa décision ; Violation de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 ; Violation de l'article 3 de la CEDH ; »

2.2. Elle fait valoir que « Comme précisé dans le certificat médical type du 08.10.2018 (pièce 2) destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, le médecin du requérant précise qu'il souffre d'une maladie psychiatrique entrainant des délires avec soliloque, hallucinations auditives et visuelles, angoisses,….Au surplus, le requérant souffre de problèmes ophtalmique et urologique ; En outre le certificat médical type du 17.07.2023 (pièce 3) indique que le requérant souffre d'une schizophrénie paranoïde avec délires, soliloque, propos incohérents, hallucinations auditives, trouble anxiodépressif récurrent réactionnel, probable retard mental. Le requérant est traité avec des médicaments très puissants. L'état de santé du requérant est tel que le médecin lui a prescrit un lourd traitement pour une durée indéterminée ; Comme le précise le médecin dans son certificat médical type du 08.10.2018, l'arrêt du traitement, pourraient engendrer une détérioration psychique ainsi qu'une augmentation du risque d'idées suicidaires ainsi que du passage à l'acte (pièce 2); Par ailleurs, dans son certificat médical type du 17.07.2023, son médecin précise qu'en cas d'arrêt de son traitement il y aura une détérioration psychique et une aggravation des symptôme psychotiques et qu'il est complètement dépendant de ses proches (pièce 3) ; ».

Elle soutient que « Dans le cadre de son analyse de la capacité de voyage du requérante, le médecin de l'O.E dans son avis médical du 05.08.2024 auquel se réfère la partie adverse, indique « Aucune contre-indication médicale à voyager », alors que dans le certificat médical du requérant du 17.07.2023 destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de Office des Etrangers (pièce 3) , son docteur précise que le requérant est schizophrène et est complètement dépendant de ses proches, le requérant est donc dans l'impossibilité totale de voyager seul ; Le médecin de l'O.E a donc manifestement fait une analyse totalement erronée de la capacité de voyage du requérant étant donné qu'il n'a pas tenu compte du certificat médical du requérant du 17.07.2023 (pièce 3) indiquant qu'il est totalement dépendant de tiers ; La médecin de l'O.E a donc fait une analyse totalement insuffisante et inadéquate de la capacité de voyage du requérant ;

En outre, concernant la capacité de travail du requérant le médecin de l'O.E indique que dans les documents médicaux mis à disposition, aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine alors que dans le certificat médical du requérant du 17.07.2023 destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers (pièce 3) , son docteur précise qu'il souffre de délires avec soliloque, propos incohérent et hallucination auditives et qu'il est fréquemment hospitalisé, en conséquence, il est évident qu'il n'est pas en mesure de travailler ; Le médecin de l'O.E a donc manifestement fait une analyse totalement erronée de la capacité de travail du requérant étant donné qu'il n'a pas tenu compte du certificat médical du requérant du 17.07.2023 (pièce 3) indiquant qu'il souffre de délires et qu'il est fréquemment hospitalisé ; La médecin de l'O.E a donc fait une analyse totalement insuffisante et inadéquate de la capacité de travail du requérant ; ».

Elle souligne que « Par ailleurs, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin de l'O.E n'a pas prouvé la disponibilité au pays d'origine d'un quelconque suivi du requérant pour ses fréquentes hospitalisation pour des raisons somatiques et pour son probable retard mental, en effet, comme précisé dans certificat médical du 17.07.2023 destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, (pièce 3), le médecin du requérant a indiqué qu'il est fréquemment hospitalisé pour des raison somatiques et qu'il a un probable retard mental ; La médecin de l'O.E n'a donc fait aucune analyse de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine relativement à ses hospitalisations pour des raisons somatiques et au retard mental dont souffrirait le requérant ;

Par ailleurs, en conclusion de son rapport médical le médecin de l'O.E indique que le traitement pour son retard mental est disponible au Maroc mais sans faire au préalable une quelconque analyse de la cette disponibilité ; Et concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin de l'O.E indique que le requérant pourra bénéficier le cas échéant de l'AMO TADAMON vu son indigence ; Il ajoute que pour bénéficier de ce régime, le demandeur et ses ayant droits doivent être inscrits au Registre Social Unifié (RSU) et doit disposer d'un score supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO TADAMON ; Cependant le médecin de l'O.E n'indique nullement si le requérant pourrait avoir accès effectivement aux soins relativement notamment à ses problèmes psychiatriques au Maroc et donc si lui seraient accessibles par exemple les services de Ibn Rochd University Hospital Center auquel fait référence le médecin de l'O.E vu qu'il est indigent (pièce 5) et ne dispose d'aucune assurance maladie au pays d'origine ; Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.3. Elle soutient que « S'agissant du second acte attaqué, l'ordre de quitter le territoire du 05.08.2024, il y a lieu de relever la partie adverse n'a pas tenu compte de l'état de santé du requérant qui l'empêche de voyager seul, alors que conformément à l'article 74/13 de la loi du 15.12.1980, la partie adverse devait en tenir compte ; En effet, comme susmentionné dans le certificat médical du requérant du 17.07.2023 destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers (pièce 3) , son docteur précise que le requérant est schizophrène et est complètement dépendant de ses proches, le requérant est donc dans l'impossibilité totale de voyager seul. La partie adverse n'a nullement pris en considération cet élément essentiel dans son ordre de quitter le territoire ; En conséquence, l'ordre de quitter le territoire pris le 05.08.2024 viole l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH ; En tout état de cause, il y a lieu de rappeler que l'annulation d'un acte administratif par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut erga omnes (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, Contentieux administratif, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », Adm. Pub., T1/2005, p.1 et ss.). Il y aura, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante en cas d'annulation du premier acte attaqué. Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en oeuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue. Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, en cas d'annulation du premier acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie requérante ; ».

3. Discussion.

3.1.1. L'article 5.12, § 3, de la loi du 17 juin 2026 relative au Conseil du contentieux des étrangers (publiée au Moniteur belge du 19 juin 2026), dispose comme suit : « *Pour tous les recours pendants devant le Conseil à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour lesquels une audience a déjà été fixée en application de l'article 39/74 de la loi du 15 décembre 1980 ou pour lesquels une procédure au sens de l'article 39/73, 39/73-2 ou 39/73-3 de ladite loi est déjà appliquée, la procédure se déroule conformément aux dispositions qui étaient applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi. Le pouvoir d'investigation limité visé à l'article 43 du règlement relatif à la gestion de l'asile et de la migration ne s'applique pas* ».
Le présent recours est donc traité conformément aux anciennes règles susmentionnées de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, le Conseil relève que les renvois, dans le présent arrêt, à des dispositions matérielles de la loi du 15 décembre 1980 portent sur ces dispositions telles qu'elles étaient applicables avant la publication de la loi du 16 juin 2026 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (également publiée au Moniteur belge du 19 juin

2026) en vue de la mise en œuvre du Pacte sur la migration et l'asile de l'Union européenne, soit au moment où la partie défenderesse a pris l'acte attaqué.

3.2. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 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 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (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 9ter 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 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'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. 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 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).

3.3. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est notamment fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 5 août 2024, 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 « schizophrénie paranoïde, trouble dépressif réactionnel et probable retard mental », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.4. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le fonctionnaire médecin indique que « *A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité*

des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié…). Le conseil de Mr [A., M.A.] affirme qu'en tout état de cause, même si un traitement approprié existait au Maroc, le requérant n'y aurait pas accès vu sa situation sociale d'indigence et son état de santé. Malgré sa situation d'indigence, 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 son pays d'origine. Rappelons pourtant qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E, du 13 juil.2001 n° 97.866). Selon le conseil, en cas de retour au pays d'origine, ce serait de tout évidence infliger un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Néanmoins, il n'apporte aucun élément probant pour démontrer ces allégations. Or, la charge de la preuve lui incombe et ce rôle ne peut être inversé. Par ailleurs, selon le site web de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Maroc , l'assurance maladie obligatoire est composée de trois branches principales : l'AMO pour les salariés, l'AMO ACHAMIL pour les personnes pouvant payer les cotisations sans activité rémunérée et l'AMO TADAMON pour celles incapables de le faire. Le panier de soins de l'AMO est identique pour tous, il comprend :
- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat;
- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ;
- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;
- Analyses de biologie médicale ;
- Radiologie et imagerie médicale ;
- Explorations fonctionnelles ;
- Médicaments admis au remboursement ;
- Poches de sang humain et dérivés sanguins ;
- Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants;
- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;
- Lunetterie médicale ;
- Soins bucco-dentaires ;
- Orthodontie pour les enfants ;
- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- Actes paramédicaux.
Le régime AMO offre la possibilité de prendre en charge totalement ou partiellement les frais d'hospitalisation ou de médicaments coûteux et offre aussi aux assurés et à leurs ayants droit la possibilité de se faire rembourser un pourcentage des frais médicaux. Les taux de remboursement ou de prise en charge sont les suivants :
- 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. Les bénéficiaires sont : le(s) conjoint(s) ; les enfants âgés de 21 ans au plus ; les enfants âgés de 26 ans poursuivant des études supérieures ; les enfants en situation d'handicap sans limite d'âge, à condition que l'assuré soit en vie.
En outre, selon le « Guide de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations » édité par la CNSS : depuis le 1er décembre 2022, l'ancien système d'aide aux plus démunis « RAMED » a pris fin au profit de « l'AMO TADAMON » et les personnes ne pouvant payer les cotisations à l'assurance maladie obligatoire peuvent bénéficier des mêmes avantages que ceux pouvant le faire. C'est alors l'Etat qui prend en charge les cotisations. Pour bénéficier de ce régime, le demandeur et ses ayant droit doivent être inscrits au Registre Social Unifié (RSU) et doit disposer d'un score supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO TADAMON et ne doit pas être assujetti à un autre régime d'assurance maladie obligatoire .
Précisons aussi que tous les bénéficiaires de l'AMO, quel que soit le type, ont droit au remboursement des soins tant au sein d'établissement hospitaliers publics que privés mais aussi au remboursement des médicaments en pharmacie, ce qui n'était pas le cas précédemment avec le RAMED Toujours est-il qu'il pourra, si nécessaire, accéder à l'assurance maladie TADAMON comme indiqué ci-dessus. En effet, grâce à cette réforme les personnes les plus démunies peuvent bénéficier de tous les avantages de l'assurance maladie obligatoire anciennement accessible uniquement aux personnes exerçant un emploi. […] ».

3.5. Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que ces éléments ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité des soins et du suivi requis par l'état de santé de cette dernière dans son pays d'origine.

En effet, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 2 janvier 2019, la partie requérante a notamment insisté sur son traitement lourd, suivi pour une durée indéterminée, et que l'arrêt

du traitement pourrait« engendrer une détérioration psychique ainsi qu'une augmentation du risque d'idées suicidaires ainsi que du passage à l'acte »

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH) affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, Paposhvili contre Belgique, § 190).

Le Conseil rappelle également que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance. n°12.768).

Ainsi, s'agissant de l'indigence du requérant, la partie défenderesse relève que « *selon le « Guide de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations » édité par la CNSS : depuis le 1er décembre 2022, l'ancien système d'aide aux plus démunis « RAMED » a pris fin au profit de « l'AMO TADAMON » et les personnes ne pouvant payer les cotisations à l'assurance maladie obligatoire peuvent bénéficier des mêmes avantages que ceux pouvant le faire. C'est alors l'Etat qui prend en charge les cotisations. Pour bénéficier de ce régime, le demandeur et ses ayant droit doivent être inscrits au Registre Social Unifié (RSU) et doit disposer d'un score supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO TADAMON et ne doit pas être assujetti à un autre régime d'assurance maladie obligatoire ».*

Or, cette motivation ne permet pas au requérant d'être certain qu'il aura effectivement accès à *l'AMO TADAMON*. Ainsi, le fait de prétendre que« *les personnes ne pouvant payer les cotisations à l'assurance maladie obligatoire peuvent bénéficier des mêmes avantages que ceux pouvant le faire. C'est alors l'Etat qui prend en charge les cotisations. Pour bénéficier de ce régime, le demandeur et ses ayant droit doivent être inscrits au Registre Social Unifié (RSU) et doit disposer d'un score supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO TADAMON et ne doit pas être assujetti à un autre régime d'assurance maladie obligatoire* » ne permet aucunement de garantir que le requérant pourra bénéficier de ce régime pour ses pathologies et sous quelles conditions elle pourra effectivement en bénéficier. Aucune précision n'est donnée sur le « seuil ouvrant droit à l'Amo Tadamon », sans compter qu'il faut aussi être inscrit au registre social unifié et que les conditions d'inscription ne sont pas précisées. Les documents fournis n'apportent aucune information à cet égard.

Dès lors, le Conseil relève que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation en ne vérifiant pas si le requérant pourrait effectivement et concrètement bénéficier de ce régime, compte tenu de son statut d'indigent. Soulignons qu'il n'est pas contesté que le traitement suivi par le requérant lui est nécessaire et qu'il ne peut être interrompu.

3.6. Quant à l'affirmation selon laquelle « 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 ou héberger par la famille, des amis ou obtenir l'aide d'un tiers dans son pays d'origine", le Conseil constate que cette affirmation repose sur une affirmation purement théorique, et non autrement précisée ni individualisée, qui ne peut suffire, en l'espèce et au vu des circonstances de la cause, à établir une accessibilité réelle aux soins requis.

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

3.8. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle «*Le médecin conseil s'est ensuite assuré de l'accessibilité au traitement adéquat. Force est d'observer que le médecin-conseil a analysé les possibilités d'accès aux soins requis dans le chef de la partie requérante au regard de sa situation personnelle et des éléments invoqués à l'appui de la demande. Il a relevé que le Maroc dispose d'une assurance maladie obligatoire qui est composée de trois branches principales, une première pour les salariés, une deuxième pour les personnes pouvant payer les cotisations sans activité rémunérée et une troisième pour celles incapables de le faire. Il conclut donc que les personnes les plus démunies peuvent bénéficier de tous les avantages de l'assurance maladie obligatoire. Il précise que les maladies psychiatriques sont également prises en charges. 12. En termes de recours, la partie requérante*

conteste qu'elle serait capable de travailler. Or, force est d'observer que dans son avis médical, le médecin conseil ne conclut pas à l'accessibilité aux soins, en raison de la capacité de travailler de la partie requérante mais du fait qu'elle pourra avoir accès à l'AMO. Cette argumentation est donc dénuée de pertinence. 13. Pour le surplus, la partie défenderesse constate que la décision attaquée est longuement motivée sur l'accessibilité des soins au pays d'origine et répond à l'ensemble des éléments invoqués dans la demande. Ainsi, la partie défenderesse a pris en considération l'indigence de la partie requérante et la circonstance qu'il est en l'espèce question de problèmes psychiatriques. La partie défenderesse ne devait pas, en outre, démontrer que les soins sont effectivement disponibles dans chaque hôpital cité dans la rubrique « disponibilité ». Une telle motivation irait au-delà ce qui requiert l'obligation de motivation attendue dans le chef de la partie défenderesse. Cette dernière ne doit pas donner les motifs de ses motifs. 14. En conclusion, force est de constater que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'avis médical, sans étayer ses affirmations par des éléments concrets et pertinents, sans apporter le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de cet avis et celles de la partie défenderesse. Elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées au Maroc et s'appuie à cet égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce. Or, la partie requérante doit démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ces rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce19 . L'argumentation de la partie requérante ne permet pas de conclure que le suivi nécessaire ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine. », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.9. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen ainsi circonscrit est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.
3.10. Le premier acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, que la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire, attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 août 2024, sont annulés.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Article 4.

La requête est rejetée pour le surplus

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

M. BUISSERET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK COLIGNON M. BUISSERET