



Arrêt

**n°105 666 du 24 juin 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la « *Décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980* », prise le 26 septembre 2012.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VAN DEN BROECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 2 juin 2005, le requérant a introduit une demande de visa long séjour pour études, lequel lui a été accordé par la partie défenderesse le 15 juin 2005.

1.2. Le requérant est arrivé en Belgique sur cette base le 20 juillet 2005.

1.3. Par courrier daté du 14 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 21 septembre 2012.

1.4. Par courrier daté du 12 janvier 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 13 septembre 2010. Le 6 décembre 2011, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

1.5. En date du 25 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 82 709 du 11 juin 2012 du Conseil de céans.

1.6. En date du 26 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard, sur base d'un nouvel avis rendu par son médecin-conseil le 19 juillet 2012, une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 30 octobre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par Monsieur [N.S.] 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.

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 19.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de l'intéressé, que cette affection ne modifie pas sa capacité 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, le Maroc.

Quant à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteur (sic) public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Le Ramed a fait l'objet d'un projet-pilote novembre 2008 (sic.) et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du RAMED et la formation du personnel. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine du requérant celui-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ».

En outre, notons que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Rien n'indique que l'intéressé serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au Maroc et participer (sic.) au financement de ses soins de santé.

Le conseil de l'intéressé nous indique que la sécurité sociale est très limitée au Maroc et nous fournit un document de la « World Health (sic.) organisation ».

Cependant, « La CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuves (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarovi/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68)».

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité aux soins se trouvent au dossier administratif.

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 elle séjourne.*

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

1.7. En date du 26 septembre 2012, la partie défenderesse a également pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de :

« • *la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes (sic)[actes] administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*

• *la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9 ter et 62 ;*

• *la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, notamment en son article (sic.) 3 et 13 ;*

• *la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ;*

• *l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».*

A titre préliminaire, la partie requérante rappelle l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, ainsi que l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi. Elle souligne que ces dispositions doivent être lues à la lumière de la jurisprudence du Conseil d'Etat, laquelle requiert, en cas de contre-expertise, de faire appel à des médecins d'un même niveau de spécialisation que ceux du requérant. Elle renvoie, quant à ce, aux arrêts n° 65.160 du 11 mars 1997 et n° 67.703 du 12 août 1997 du Conseil d'Etat. Elle rappelle également que « *l'article 9ter, §1, dernier paragraphe (sic.) de la Loi* » stipule que l'appréciation de la partie défenderesse doit porter sur trois niveaux (le risque, ainsi que les possibilités de traitement et l'accessibilité de celui-ci au pays d'origine) et que cette appréciation doit être effectuée par un spécialiste, dans le cas où le médecin fonctionnaire veut donner un avis contraire de celui du certificat médical du requérant, rédigé par un médecin spécialiste. Elle soutient que cela n'a pas été le cas en l'espèce, dans la mesure où le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a nullement demandé l'avis d'un médecin spécialisé en pneumologie.

Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *La décision attaquée fait un examen tout à fait inadéquat de la disponibilité des traitements nécessaires au requérant* », elle argue « [...] que les références à des sites Internet effectuées par la partie adverse et son médecin-attaché sont particulièrement peu sérieuses. En effet, ils se contentent de se référer à un site Internet, <http://www.annuairemedical.ma/>, à une page généraliste sans préciser quels seraient (sic.) à leur sens l'élément pertinent sur cette page. C'est un site qui fait de la publicité pour des docteurs », avant d'en conclure qu'à son estime « *Ceci ne peut être considéré comme une motivation adéquate puisque la partie requérante ignore ce qui, sur cette page, constituerait un élément de nature à indiquer que les soins seraient disponibles au Maroc. Ceci constitue une autre violation de l'obligation de motivation formelle* ». Afin de soutenir son analyse, la partie requérante se réfère à de la jurisprudence émanant d'une juridiction qu'elle n'identifie pas plus avant, dont il résulterait qu'« *Une motivation par référence à d'autres pièces peut être admise, à condition que celles-ci soient connues du destinataire de l'acte [...]* ».

Elle estime par ailleurs qu'il en est d'autant plus ainsi que « *le non respect (sic.) de cette jurisprudence du Conseil d'Etat constituerait également une violation des articles 3 et 13 d (sic.) la CEDH. En effet, pour que le recours dont bénéficier (sic.) le requérant soit effectif, il est nécessaire que la partie adverse ne dispose pas du pouvoir de réduire à volonté le délais (sic.) dans lequel peut s'exercer ce droit de recours en communiquant les pièces auxquelles il est fait référence quand bon lui semble. Le document auquel il est fait référence doit donc être joint et ne peut être communiqué plus tard* ».

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, qu'elle intitule « *Possibilité de se mouvoir* », elle reproche à la partie défenderesse d'avoir fait référence à un arrêt du Conseil de céans, qu'elle cite sans aucunement le référencer. Elle soutient à cet égard que cet arrêt ne s'applique pas en l'espèce dans la mesure où, au contraire du requérant, la personne ne suivait pas de traitement. Elle souligne également qu'il a besoin de l'appareil CPAP et que s'il doit arrêter son traitement, il risque des troubles respiratoires et de mourir dans son sommeil. Elle prétend que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate dès lors que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse est contraire à l'avis du spécialiste qui traite le requérant, sans qu'il n'y ait de motivation à cet égard. Elle fait, par conséquent, grief à la partie défenderesse de ne pas avoir fait appel à un médecin spécialisé et de ne pas avoir fait examiner le requérant en personne.

Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle critique l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins, notamment le fait que la décision attaquée « *fait référence de manière globale au système de mutuelles et d'assurances privées sans expliquer en quoi il pourrait, dans le cas d'espèce, bénéficier de ce système* ». Elle considère également que l'accès du requérant aux soins de santé dans son pays d'origine est pour le moins aléatoire et se réfère, quant à ce, à l'arrêt n° 080.SS3 (sic.) du 1^{er} juin 1999 du Conseil d'Etat selon lequel l'état d'indigence de l'étranger rend aléatoire l'accès aux soins de santé.

Elle relève également que la partie défenderesse se réfère au RAMED, système pour les plus démunis et soutient que ce système n'est pas en cours et que le projet pilote est évalué comme un système qui ne fonctionne pas du tout. Elle se réfère, quant à ce, à un article provenant du site Internet : <http://www.leconomiste.com/article/ramed-un-aprespourquoi-ca-ne-marche-pas>. Elle soutient donc qu'il « *convient de prendre en considération ces éléments, vu que la partie adverse elle-même admet dans la décision attaquée que le système RAMED ne sera élargi qu'à la fin de 2011 vers tout le Maroc. Les informations de la partie adverse sont donc lacunaires et il faut constater que de manière plus générale l'accès du requérant aux soins de santé dans son pays d'origine serait pour le moins « aléatoire »* ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi tel qu'applicable au moment de la prise de la décision précise 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* .

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{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, 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dès lors, il lui incombe de transmettre avec la demande ou les compléments éventuels de celle-ci tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le Conseil relève par ailleurs que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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 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.

3.2. En l'espèce, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, le requérant a fait valoir ce qui suit : *« Le requérant souffre d'apnée du sommeil (...). Dans le cas où le requérant était exclu du traitement, le requérant serait plus susceptible de tomber dans une dépression, sa tension s'élèverait et il courrait un grand risque de souffrir d'une crise cardiaque ou d'une (sic.) infarctus. (...) Les deux médecins ont fait le même diagnostic (sic.) et proposent le traitement à base d'un appareil à pression positive continue. Le requérant devra aussi être suivi par un pneumologue. (...) Le traitement à base de l'appareil à pression positive continue admettra (sic.) au requérant de mener une vie normale. En revanche, l'absence de l'appareil aura de graves conséquences pour la santé du requérant (...). (...) Cet appareil indispensable n'est pas accessible à Oudja. Dr [B.], pneumologue à Oudja, confirme ceci clairement dans son attestation médicale (...) Ceci se confirme dans les rapports qui parlent de l'accès aux soins médicaux au Maroc (...) Dr [B.] stipule que l'appareil à pression positive continue est disponible à Rabat et à Casablanca. Cependant, le requérant n'a jamais vécu ni à Rabat ni à Casablanca. Il n'y a pas de famille où d'autres liens qui lui permettraient de s'y intégrer facilement. (...) Même dans le cas où on considère que le requérant pourrait s'installer à Rabat ou à Casablanca, il faut également prendre en compte les coûts qu'un tel traitement entraîne pour la requérante (sic.). (...) au Maroc, les frais de location de l'appareil sont beaucoup plus élevés [qu'en Belgique], surtout vu que le requérant ne dispose d'aucune aide sociale afin de les payer [ce qui semble confirmé par l'attestation médicale du Dr [B.], lequel relève que le requérant n'a pas de couverture sociale]. L'accès à la sécurité sociale au Maroc est très limité. Ceci est confirmé par l'Organisation Mondiale de la Santé »* dont il cite un article de 2006. Le requérant a par ailleurs joint à sa demande d'autorisation de séjour un document duquel il ressort que le Maroc dispose d'un système de soins de santé couvrant notamment les risques de maladie. Il a conclu de ce qui précède que les soins étaient indisponibles et inaccessibles dans son pays d'origine, le Maroc.

Le Conseil observe ensuite que la décision querellée se fonde principalement sur le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 19 juillet 2012 et joint à cette décision, lequel relève que le requérant souffre de *« syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil »* nécessitant un traitement par appareil *« CPAP »* et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, le Conseil estime que, compte tenu du manque d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité de l'appareil CPAP et du suivi requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, ainsi que du fait que le médecin marocain du requérant reconnaît lui-même que l'appareil CPAP, bien

qu'indisponible dans la ville d'origine du requérant, est disponible à Rabat et à Casablanca, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Partant, le grief pris, dans le cadre de la première branche du moyen, du caractère insuffisant de la motivation dès lors que la partie défenderesse se réfère de façon générale à des sites Internet, est inopérant en l'espèce. Il en va de même de l'argument pris du fait que « *la décision attaquée fait référence de manière globale au système de mutuelles et d'assurances privées sans expliquer en quoi il pourrait (...) bénéficier de ce système* ».

En ce que la partie requérante affirme que la décision entreprise fait référence à un arrêt du Conseil de ceans non applicable au cas du requérant, force est de constater qu'elle n'a nullement intérêt à cet aspect de son moyen dans la mesure où elle ne conteste nullement que le requérant pourrait s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins seraient disponibles, motivation qui est par ailleurs suffisante et adéquate au regard de l'obligation de motivation formelle de la partie défenderesse et où l'arrêt invoqué constitue une simple référence dans l'avis de son médecin-conseil.

3.3. S'agissant des critiques émises quant à l'appréciation de la disponibilité des soins, quant à l'argumentaire développé dans la première branche du moyen, le Conseil observe, d'une part, que la décision querellée se fonde sur un rapport du médecin-fonctionnaire qui relève : « *Disponibilité dans le pays d'origine. Les sites (...) montrent la disponibilité de nombreux pneumologues, notamment à OUDJA. Le Dr [B.] signale dans son certificat médical (...) que des appareils CPAP sont disponibles au Maroc (à RABAT et à CASABLANCA). [...]* », de sorte que la partie requérante ne peut nullement prétendre ignorer ce qui constituerait un élément de nature à indiquer que les soins seraient disponibles au Maroc. Le Conseil relève, d'autre part, que la partie requérante reste en défaut de démontrer que ce constat relèverait d'une erreur manifeste d'appréciation des informations figurant sur les sites Internet en question, dont les pages pertinentes figurent par ailleurs au dossier administratif.

Au surplus, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'espèce, la motivation à laquelle il est renvoyé en termes de requête ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence dès lors qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci y a indiqué les éléments desdits sites sur lesquels il s'est fondé. Il s'ensuit que ce motif est immédiatement compréhensible, sans qu'il soit nécessaire de consulter les documents en question. Partant, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la partie requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose la décision attaquée.

3.4.1. S'agissant de la motivation de l'acte querellé ayant trait à l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, le Conseil constate que la décision comprend deux motifs distincts, le premier concernant l'assurance maladie obligatoire, le second concernant le système du RAMED. Le Conseil souligne que l'un ou l'autre de ces motifs suffit à lui seul à justifier l'acte attaqué.

Dès lors, la partie requérante étant restée en défaut de contester utilement le motif relatif à l'assurance maladie obligatoire, force est de constater qu'elle n'a nullement intérêt à l'articulation de la troisième branche de son moyen visant à contester l'existence du RAMED. Il en va de même de l'argument pris de son indigence, et ce d'autant plus que la partie requérante est restée en défaut de contester le motif de la décision entreprise selon lequel le requérant « *est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Rien n'indique que l'intéressé serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au Maroc et participer (sic.) au financement de ses soins de santé* ».

3.4.2. Au surplus, en ce que la partie requérante entend contester les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse quant à l'existence d'un régime d'assistance médicale visant les plus démunis, le Conseil observe que celle-ci s'appuie sur un article provenant du site Internet <http://www.leconomiste.com/article/ramed-un-aprespourquoi-ca-ne-marche-pas>. Toutefois le Conseil note que cet article, reproduit en termes de recours, ne figure pas au dossier administratif.

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel

l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans cette hypothèse, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de l'intéressé, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée.

Force est donc de constater que le Conseil ne peut avoir égard à cet élément en l'espèce, de sorte que cette articulation de la troisième branche du moyen pris, fondée sur ce document, est inopérante.

3.5. S'agissant du grief pris du fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse est un médecin généraliste et non un spécialiste, et qu'il n'a pas examiné le requérant, développé à titre liminaire ainsi que dans le cadre de la deuxième branche du moyen, le Conseil souligne que le médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la Loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

S'agissant de l'argumentation selon laquelle la motivation de la décision litigieuse est inadéquate en l'espèce dès lors que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse est contraire à l'avis du spécialiste qui traite le requérant, sans qu'il n'y ait de motivation à cet égard, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence en l'espèce, dans la mesure où, contrairement à ce que prétend la partie requérante, le médecin-conseil n'a nullement remis en cause l'appréciation portée par le médecin traitant du requérant quant à sa pathologie, aux soins qui lui sont nécessaires et aux conséquences d'un arrêt de son traitement, mais a valablement estimé que le requérant pouvait retourner dans son pays d'origine, les soins nécessaires au traitement de sa pathologie y étant disponibles et accessibles.

Quant aux arrêts du Conseil d'Etat cités en termes de requête, force est de constater qu'outre le fait que la partie requérante se borne à en reproduire un extrait en termes de requête sans aucune précision quant au contexte des affaires en question, ceux-ci ne peuvent nullement concerner l'interprétation de l'article 9 *ter* de la Loi, ceux-ci étant antérieurs à son introduction par la loi du 15 septembre 2006, de sorte que la référence à ces arrêts n'est nullement pertinente en l'espèce.

3.6.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que ledit article dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants, quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'espèce, le Conseil relève, outre le fait que le grief pris de la violation de cette disposition n'est nullement étayé par la partie requérante, qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisqu'il est susceptible d'y recevoir un traitement médical disponible et accessible, et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande, laquelle n'a pas été utilement contestée par la partie requérante. En conséquence, la question du risque de violation de l'article 3 de la CEDH pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers le Maroc, a bien été examinée par la partie défenderesse, qui, au vu de ce qui précède, a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Cela étant précisé, le Conseil rappelle que l'examen, au regard de cette disposition, de la situation médicale d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, et dont la demande d'autorisation de séjour a été rejetée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens C.E., arrêt n° 207.909 du 5 octobre 2010). Dès lors, cet argument est prématuré.

3.6.2. En ce qu'il est pris de la violation de l'article 13 de la CEDH, le Conseil considère que le moyen est irrecevable dans la mesure où ladite disposition garantit un recours effectif à quiconque allègue une violation de ses droits et libertés protégés par la Convention, pourvu que le grief invoqué soit défendable, ce que la partie requérante reste toutefois en défaut de démontrer.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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 vingt-quatre juin deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE