



## Arrêt

**n°172 105 du 19 juillet 2016**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 avril 2015, 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 d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 février 2015 et notifiés à la requérante le 20 février 2015.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 juin 2015 convoquant les parties à l'audience du 22 juillet 2015.

Vu l'ordonnance du 8 juillet 2015 reportant le traitement de l'affaire fixé à l'audience du 22 juillet 2015 à l'audience du 31 août 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER *loco* Me C. NEYCKEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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. La requérante est arrivée sur le territoire belge le 2 février 2014 sous le couvert d'un visa de type C valable pour une durée de 90 jours.

1.2. Le 15 avril 2014, la requérante a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. La requérante a complété cette demande par courriers des 24 avril 2014 et 4 février 2015. Le 23 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 10 février 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été notifiée à la requérante le 20 mars 2015. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« [...] »

*en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 23.01.2015, est **non-fondée**.*

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.*

*Madame [S.S.] 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'intéressée 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 de la requérante.*

*Dans son rapport du 09 février 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Maroc.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement; adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004183/CE, ni de l'article 3 CEDH.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par la requérante.*

*[...]»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« [...] »

**MOTIF DE LA DECISION :**

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

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable*

[...]»

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs en ce que de la motivation est inexacte, et insuffisante ; article 23 de la Constitution; de l'article 3 de la CEDH; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration ; du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.2. A l'appui de ce moyen, dans ce qui peut être lu comme un premier grief, la partie requérante soutient, en réponse au motif de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse soulignant que le fait que la requérante ait vécu d'octobre 2006 à février 2014 au Maroc tout en pouvant bénéficier de soins est en contradiction avec la situation financière qu'elle invoque, que « [s]'il est exact qu'à l'heure actuelle [la requérante] ne bénéficie au Maroc d'aucun revenu, d'aucune prestation de la CNOPS ou de la sécurité sociale, elle a pu bénéficier jusqu'à ses 21 ans de l'assurance [de son père] qui prenait en charge le coût des soins » et que « cette assurance n'a néanmoins pas pu être prolongée au-delà du 21ème anniversaire de la requérante ».

2.3. Dans ce qui peut être lu comme un deuxième grief, la partie requérante expose, en réponse au motif dudit avis médical indiquant que rien ne prouve que la requérante ne bénéficiait pas de prestation de la CNOPS avant le 13 mars 2014, qu'« en cela le médecin conseil fait une lecture tronquée et erronée des pièces déposées ». Elle ajoute que « [la requérante] dépose, en pièce 1 [annexée à la requête], une attestation selon laquelle elle n'a jamais bénéficié des prestations de la CNOPS. Que lors de l'introduction de la demande 9 ter, la requérante déposait déjà une attestation en ce sens mais rédigée comme telle "[la requérante] ne bénéficie pas " des prestations de la CNOPS. Qu'il est erroné pour le médecin conseil d'en déduire que la requérante ne prouve pas qu'elle bénéficie pas de prestations de la CNOPS » et qu'« il aurait suffi à la partie adverse d'interroger [la requérante] pour éviter de telle interprétation erronée des pièces déposées ».

2.4. Dans ce qui peut être lu comme un troisième grief, la partie requérante fait valoir, en réponse au motif de l'avis médical susmentionné selon lequel rien ne prouve que la requérante ne bénéficie pas de prestations de la caisse nationale de sécurité, qu'« en terme de demande la partie requérante a expliqué n'avoir jamais travaillé au Maroc, de telle sorte qu'elle ne peut par conséquent pas bénéficier des prestations de la caisse nationale de sécurité sociale qui n'accorde leurs prestations qu'aux travailleurs ». Elle ajoute qu'« [e]n pièce 3 [annexée à la requête], [la requérante] dépose une attestation selon laquelle elle n'a jamais été immatriculée à la caisse nationale de sécurité sociale. Elle ne peut donc bénéficier de la prestation de cette caisse ».

2.5. Dans ce qui peut être lu comme un quatrième grief, la partie requérante avance, en réponse au motif de l'avis médical précité soulignant l'absence de preuve de l'existence d'un entourage social au Maroc susceptible d'aider la requérante si nécessaire, qu'« en ce la (sic), la partie [défenderesse] exige de la requérante une preuve négative impossible à fournir. Du reste, la requérante a rapporté la preuve que ses parents sont décédés et précisé que son frère vit légalement en Belgique. Qu'elle ne dispose d'aucune aide possible au Maroc ». Elle ajoute que « du reste, quand bien même une aide serait possible, cela n'implique pas une accessibilité aux traitements. Cette aide serait conditionnelle du bon vouloir d'amis ou de connaissances. Une telle aide ne permet pas de conclure à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. La possibilité d'appel à l'entourage de la requérante pour payer les soins médicaux ne peut suffire pour conclure à l'accessibilité du traitement ».

Elle conclut qu'« [e]n alléguant que [la requérante] ne démontre pas qu'elle ne bénéficie pas des prestations de la CNOPS, ou de la caisse nationale de sécurité sociale ou d'autres organismes (comme le RAMED) ou encore d'un entourage social et qu'ainsi le traitement nécessaire est accessible, la partie [défenderesse] méconnaît l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et commet une erreur manifeste d'appréciation ».

2.6. Dans ce qui peut être lu comme un cinquième grief, la partie requérante soulève, en réponse au motif dudit avis médical soulignant l'accessibilité des soins et du suivi pour la requérante grâce au

régime d'assistance médicale RAMED, que « [l]e médecin conseiller de la partie adverse n'a pas réalisé un examen concret et spécifique de la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins. Le constat de l'accessibilité aux soins au Maroc ne constitue nullement un argumentaire étayé par des informations soumises à contradiction mais un argument d'autorité dont il est impossible de déterminer le fondement. La partie [défenderesse] se limite à examiner l'accessibilité aux soins sous le seul angle financier, faisant état de l'existence d'un régime de sécurité sociale. Elle se contente de mentionner l'existence du RAMED (régime d'assistance médicale) sans en expliquer le fonctionnement ni examiner l'effectivité de ce régime ». Elle ajoute que « [l]a partie [défenderesse] renvoie vers des sites internet et des informations générales alors que différents rapports mettent en avant les carences et les dysfonctionnements du système de santé au Maroc », citant à l'appui de son propos un rapport de l'OMS intitulé « Stratégie de coopération OMS – Maroc » de 2013 ([http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_mar\\_fr.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mar_fr.pdf)) qui fait état de la difficulté d'accès aux soins et aux traitements au Maroc, tout en indiquant que « ce rapport ne peut être méconnu de la partie [défenderesse] et de son médecin conseiller ». Elle reproche ensuite au médecin conseiller de ne pas avoir agi en respectant les règles de déontologie de sa profession. Elle poursuit en faisant valoir que « [l]a décision querellée n'est pas été adéquatement motivée dans la mesure où sa motivation ne permet pas d'établir que les soins sont disponibles et accessibles au vu de la situation individuelle de [la requérante] ». Elle produit ensuite un extrait du site Internet [http://www.anam.ma/anam.php?id\\_espace=4&id\\_srub=10&id\\_rub=4](http://www.anam.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=10&id_rub=4) lequel énumère les prestations couvertes par le RAMED. Elle précise ensuite que « le traitement que doit suivre la requérante peut se faire en hôpital de jour » et que « [l]es prestations couvertes par le RAMED sont limitées. L'existence du RAMED ne signifie pas un accès entièrement ou partiellement gratuit des médicaments dont [la requérante] doit pouvoir bénéficier ». Elle dépose, en annexe à la requête, une « attestation du ministère de la santé » selon laquelle "[la requérante] âgée de 25 ans est suivie par une sclérose en plaques qui nécessite un traitement en long cours comme traitement de fond (TYSABRI). Ce traitement n'est pas pris en charge par le régime d'assistance médicale (RAMED) ». Elle en conclut que c'est dès lors à tort que la partie défenderesse estime que la requérante a accès aux soins et médicaments et qu'« il y a erreur manifeste d'appréciation de la part de la partie défenderesse entraînant une motivation insuffisante et inadéquate de la décision », tout en rappelant la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'administration.

2.7. Dans ce qui peut être lu comme un sixième grief, en réponse au motif de l'avis médical selon lequel la requérante ne démontre pas une éventuelle incapacité de travail et dès lors rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi et ainsi financer ses soins médicaux, la partie requérante allègue qu'« [e]n terme de demande, [la requérante] a expliqué qu'elle ne bénéficie d'aucun revenu au Maroc et que, même si elle pouvait trouver du travail, le salaire moyen qu'elle percevrait n'est pas suffisant pour faire face au coût du traitement nécessité par sa sclérose en plaque. Le salaire moyen au Maroc s'élève à 327 \$, soit 244,95 €. Un loyer au Maroc est de l'ordre de 200 € mensuel. La requérante doit suivre un traitement médicamenteux à vie. Le coût des médicaments, des analyses médicales et des visites médicales dont doit pouvoir bénéficier [la requérante], sous peine de traitement inhumain et dégradant, s'élève à un budget de 2.000 € mensuel. Le salaire moyen de 244,95 € ne lui permet donc pas de faire face aux dépenses médicales que nécessite son état de santé ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à cet argument de la partie requérante, violant ainsi l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elle ajoute que « [c]'est donc à tort que la partie [défenderesse] conclut à la disponibilité des soins au Maroc. Force est effectivement de constater que si la requérante devait retourner au Maroc, vu sa situation précaire et l'absence de prise en charge par le RAMED du TYSABRI (pièce 2), elle ne pourrait compter sur aucun mécanismes d'aide sociale fonctionnant du reste de manière déficitaire ou d'aide d'un entourage social conditionnel ». Elle en conclut que la requérante « n'aurait donc pas accès aux soins médicaux qui lui sont nécessaires » et que « [l]a décision attaquée viole donc l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ».

2.8. Ensuite, la partie requérante rappelle la portée de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH ») ainsi que de l'article 23 de la Constitution. Elle fait valoir que « la requérante serait ainsi soumise à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour au Maroc en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière ». Elle cite ensuite un extrait de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur l'interprétation de la notion de « traitement inhumain ou dégradant » ainsi qu'un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat. Elle ajoute que « la requérante avait pourtant pris soin de joindre des articles sur la difficulté de la situation quant aux soins de la sclérose en

*plaque au Maroc et de l'absence de moyens financiers de la requérante. Qu'il est reproché par la partie [défenderesse] à la requérante de ne pas démontrer qu'elle ne dispose pas de moyens financiers au Maroc ou de soutien de sa famille. Que la partie [défenderesse] réclame ainsi la preuve d'un fait négatif, impossible à fournir ». Elle en conclut qu' « en s'abstenant d'examiner la demande de la requérante à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son neurologue et les pièces justificatives, la partie [défenderesse] expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressée à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ».*

### 3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, 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 (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'exposer en quoi l'acte attaqué violerait le principe général de bonne administration selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause. Le moyen unique est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe. Le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 23 de la Constitution, le requérant restant en défaut de démontrer en quoi l'acte attaqué, qui ne lui refuse pas l'accès aux soins en Belgique, aurait violé cette disposition, laquelle au demeurant n'est pas d'application directe.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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, 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 9ter 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour 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).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis médical daté du 9 février 2015 et joint à la décision attaquée, établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante ainsi que des rapports internationaux ou des informations recueillies sur des sites Internet, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, constats qui se vérifient à la lecture du dossier administratif et ne sont pas valablement contestés par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur les premier et quatrième griefs, le Conseil observe tout d'abord que l'explication avancée par la requérante pour justifier la contradiction constatée par la partie défenderesse entre, d'une part, l'allégation des soins très coûteux reçus par la requérante au Maroc pour sa pathologie entre octobre 2006 et février 2014 (date de son départ pour la Belgique), dont un an et demi en étant mineure d'âge, et, d'autre part, l'allégation d'une situation d'isolement social (ses parents étant décédés à l'âge de 16 ans) et d'absence de bénéfice de revenus ainsi que des prestations sociales, -explication consistant à dire qu'elle a pu bénéficier jusqu'à ses 21 ans (soit prétendument en 2011) de l'assurance de son père-, ne peut être retenue. En effet, outre le fait qu'une telle explication n'est pas étayée par aucun élément concret et précis et relève par conséquent de la pure hypothèse, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, qu'une telle explication est avancée pour la première fois en termes de requête et qu'elle n'avait pas été portée à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la première décision attaquée. Or il ressort d'une jurisprudence administrative constante que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par conséquent, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans la première décision querellée, de l'information selon laquelle la requérante aurait bénéficié de la prise en charge de ses soins par l'assurance de son père jusqu'à ses 21 ans.

En tout état de cause, cette explication est clairement insuffisante dès lors qu'elle laisse dans l'ombre les deux années que la requérante a encore passées au Maroc avant de rejoindre la Belgique alors qu'elle avait atteint ses 21 ans et n'était donc plus couverte par l'assurance de son père.

Quant à l'argument avancé par la partie requérante en réponse au motif tiré de l'absence de preuve de l'existence d'un entourage social susceptible d'aider la requérante au Maroc, selon lequel elle a apporté la preuve que ses parents sont décédés, le Conseil estime qu'il ne saurait suffire à fonder l'annulation de l'acte attaqué dès lors que, si effectivement la requérante a déposé la preuve que sa mère et son père sont décédés respectivement en 2002 et 2006, la partie requérante demeure néanmoins en défaut d'expliquer la contradiction soulevée par la partie défenderesse entre le fait que la requérante a été soignée au Maroc et a donc pu supporter le coût des soins nécessités par sa pathologie entre 2006, date du décès de son père, et 2014, date de son départ pour la Belgique, et le fait qu'elle invoque un isolement social ainsi que l'absence de bénéfice de revenus et de prestations sociales dans son chef durant la même période de temps, et, partant, de démontrer qu'elle n'a pas bénéficié d'aide de son entourage social entre 2006 et 2014 lui permettant d'accéder à son traitement médical.

L'affirmation selon laquelle le frère de la requérante vit légalement en Belgique et soutient la requérante dans sa maladie n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dans la mesure où cet

élément est invoqué pour la première fois en termes de requête, en sorte qu'au vu de la jurisprudence administrative constante précitée, il ne peut en être tenu compte dans le présent contrôle de légalité. A titre surabondant, le Conseil note qu'il s'agit d'une circonstance étrangère à l'état de santé de la requérante, qui n'est pas de nature à démontrer que les soins requis ne seraient pas accessibles au Maroc.

3.2.4. Sur le deuxième grief, s'agissant de l'argumentation selon laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse aurait fait une lecture « *tronquée et erronée* » de la pièce déposée par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour émanant de la CNOPS, le Conseil estime qu'elle manque en fait. En effet, à la lecture du dossier administratif, il ressort des termes de ladite attestation de la CNOPS, établie le 13 mars 2014, que la requérante « *ne bénéficie pas des prestations servies par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance sociale en tant qu'assurée dans le cadre du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base* ». Au vu de la terminologie utilisée dans cette attestation, la partie défenderesse a, à bon droit, pu en déduire que la requérante n'était pas affiliée, à la date du 13 mars 2014, à la CNOPS, et non antérieurement à cette date, en sorte qu'il ne peut lui être reproché d'avoir opéré une lecture « *tronquée et erronée* » de ladite pièce. Quant à la pièce annexée à la requête établie par la CNOPS en date du 9 avril 2015, indiquant que la requérante n'a jamais bénéficié des prestations fournies par la CNOPS, force est de constater qu'elle est déposée pour la première fois en termes de requête, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir prise en considération compte tenu de la jurisprudence administrative constante rappelée ci-dessus. Enfin, s'agissant de l'argument exposé en termes de requête selon lequel il appartenait à la partie défenderesse d'interroger la requérante « *pour éviter de telle interprétation erronée des pièces déposées* », outre le fait qu'aucune erreur manifeste d'appréciation ne peut être reprochée à la partie défenderesse sur la lecture desdites pièces déposées par la partie requérante au terme du raisonnement exposé ci-avant, le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

3.2.5. Sur le troisième grief, s'agissant de l'affirmation selon laquelle en termes de demande, la requérante a expliqué n'avoir jamais travaillé au Maroc et que par conséquent, elle ne peut pas avoir bénéficié des prestations de la Caisse nationale de sécurité sociale qui est réservée aux travailleurs, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante s'est contentée d'affirmer qu'elle « *ne bénéficie d'aucun revenu, d'aucune sécurité sociale ou assurance quelconque* » et qu'à l'exception d'une attestation de la CNOPS du 13 mars 2014, dont il a été question au point 3.2.4. du présent arrêt, et qui pour rappel ne permet pas d'établir que la requérante n'a pas bénéficié des prestations de la CNOPS avant le 13 mars 2014, la requérante n'a pas étayé cette affirmation. Partant, la partie défenderesse a pu, à bon droit, constater que la requérante demeure en défaut d'établir qu'elle n'a pas travaillé et qu'elle n'a pas bénéficié des prestations de la Caisse nationale de sécurité sociale dans son pays d'origine. Quant à la « *déclaration sur l'honneur de non immatriculation à la CNSS* », portant un cachet daté du 9 avril 2015, déposée par la requérante en annexe à la requête, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, qu'elle est déposée pour la première fois en termes de requête, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir prise en considération, conformément à la jurisprudence administrative constante précitée.

3.2.6. Sur le cinquième grief, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir « *examin[é] l'accessibilité aux soins sous le seul angle financier, faisant état de l'existence d'un régime de sécurité sociale* », le Conseil constate qu'un tel grief manque en fait, une simple lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse révélant que celui-ci a mentionné, dans ledit rapport, différents éléments, autres que financiers, qui l'ont conduit à considérer que les traitements requis sont accessibles à la requérante au Maroc, en ce compris l'aide de son entourage social ainsi que sa capacité de travail.

S'agissant ensuite des critiques selon lesquelles la partie défenderesse se serait « *content[é]e de mentionner l'existence du RAMED [...] sans en expliquer le fonctionnement ni examiner l'effectivité de ce régime [...] [et de] renvo[y]er à des sites Internet et des informations générales alors que différents rapports mettent en avant les carences et les dysfonctionnements du système de santé au Maroc* », le

Conseil observe tout d'abord que la requérante n'avait pas fait état de critique du régime d'assistance médicale RAMED dans sa demande d'autorisation de séjour et que, dans ladite demande, la requérante s'est bornée à souligner le coût très élevé du traitement de la pathologie dont elle souffre, déposant à cet effet un article de presse de « Panapress » et un article de « Maroc Hebdo International » dénonçant ce coût élevé ainsi que la difficulté d'accès aux soins et l'insuffisance de la prise en charge de cette maladie. Cependant, force est de constater que lesdits articles sont datés de 2006 et 2010 et sont par conséquent antérieurs à l'entrée en vigueur du RAMED, en sorte qu'en tout état de cause, ils ne sont pas susceptibles de mettre en cause l'effectivité du RAMED au regard des soins et traitements requis par la pathologie de la requérante telle que constatée par la partie défenderesse.

Quant au rapport de l'OMS de 2013, à la référence au site Internet de l'ANAM, à l'attestation du Dr. [nom illisible] [N.] du Centre hospitalier Ibn-Sina et le devis pharmaceutique du 9 avril 2015 sur le prix du traitement de fond TYSABRI produits par la partie requérante en termes de requête en vue démontrer les difficultés d'accès aux soins et aux traitements au Maroc ainsi que le caractère limité de la prise en charge du traitement de la pathologie de la requérante par le RAMED, le Conseil observe que ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête et qu'ils n'ont pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de la première décision entreprise. Partant, au regard de la jurisprudence administrative constatée précédemment, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. A titre surabondant, le Conseil observe que l'attestation du Dr. [nom illisible] [N.] du Centre hospitalier Ibn-Sina n'est pas datée en sorte qu'il ne permet en tout état de cause pas de démontrer que le traitement de fond TYSABRI ne peut être pris en charge à l'heure actuelle par le régime du RAMED.

S'agissant de l'affirmation en termes de requête selon laquelle « *le médecin conseiller n'a pas agit (sic) en respectant les règles déontologiques de sa profession* », outre le fait que la partie requérante est en défaut de préciser quelles « règles déontologiques » elle vise dans son moyen, le Conseil rappelle que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ».

3.2.7. Sur le sixième grief, s'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas répondu à la critique de la requérante selon laquelle elle ne bénéficie d'aucun revenu, que le budget consacré au traitement médicamenteux et au suivi médical s'élève à environ 2000 Euros/mois que même à supposer qu'elle trouve du travail, le salaire mensuel moyen au Maroc s'élève à 244,95 Euros en sorte qu'il ne lui permettrait pas de faire face aux dépenses médicales nécessitées par sa maladie, le Conseil estime qu'elle ne peut être suivie. En effet, d'une part, la partie défenderesse a constaté que la requérante est en âge de travailler et ne démontre pas une éventuelle incapacité de travail, motif non contesté par la partie requérante en termes de requête, et d'autre part, tel qu'exposé *supra* au point 3.2.3. du présent arrêt, la partie défenderesse a constaté que la requérante demeure en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait pas bénéficier de l'aide de son entourage social pour faire face aux frais médicaux nécessités par sa maladie, sans que ce motif ait été valablement renversé en termes de requête. Ces constats s'imposent à plus forte raison que la requérante se prévaut, en termes de requête, du fait que son frère vivant en Belgique « *aide et assiste [la requérante] dans sa maladie* ».

3.2.8. Eu égard à ce qui précède, le Conseil estime que contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, la partie défenderesse a tenu compte de la situation individuelle de la requérante, a répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée en sorte qu'il ne peut lui être reproché d'avoir violé les dispositions visées au moyen unique ni commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.2.9. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un



pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2.11. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts**

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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.

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 dix-neuf juillet deux mille seize par :

|              |                                                    |
|--------------|----------------------------------------------------|
| Mme C. ADAM, | président f.f., juge au contentieux des étrangers, |
|--------------|----------------------------------------------------|

|                    |           |
|--------------------|-----------|
| Mme A. P. PALERMO, | greffier. |
|--------------------|-----------|

|              |               |
|--------------|---------------|
| Le greffier, | Le président, |
|--------------|---------------|

A. P. PALERMO

C. ADAM