



Arrêt

**n°187 598 du 29 mai 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

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

Vu la requête introduite le 24 juin 2011, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 février 2011.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 13 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. BURGHELLE-VERNET *loco* Me Th. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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 requérant est arrivé en Belgique à une date inconnue.

1.2. Le 4 février 2008, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 26 février 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

En date du 4 février 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande susvisée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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.

Le médecin de l'Office des Etrangers a consulté l'ensemble des pièces médicales apportées par le requérant et a rédigé un rapport de synthèse en date du 23/11/2010¹ ressort de ce dernier que le requérant a souffert d'une pathologie cardiaque qui a été traitée chirurgicalement au Maroc en 2006. Il souffre également d'une pathologie hypertensive et d'une pathologie métabolique entraînant une inflammation des articulations. Son état nécessite actuellement un traitement médicamenteux et un suivi en cardiologie.

Quant à la possibilité de trouver les soins nécessaires au Maroc, le guide « Medika » des médicaments au Maroc¹, encyclopédie permettant de renseigner les professionnels de santé sur l'ensemble des médicaments existant sur le marché national, montre la présence sur le territoire marocain de l'ensemble du traitement médicamenteux prescrit au requérant. Le répertoire du monde médical au Maroc² recense quant à lui la présence de nombreux médecins cardiologues et chirurgiens vasculaires exerçant dans plusieurs régions du pays.

Les soins étant disponibles au pays d'origine et l'intéressé étant en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication à un retour du requérant au Maroc.

Notons en outre que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale³ nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure entre autres aux intéressés une protection contre les risques de maladie et intervient dans les frais d'hospitalisation. Soulignons à ce propos que rien n'indique que le requérant, âgé de 41 ans, ne pourrait pas être disponible sur le marché du travail en vue de bénéficier de ce système d'assurance santé.

Si ce n'était cependant pas le cas, le Maroc propose en outre un 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. Ce régime garantit la gratuité absolue ou relative d'un paquet de soins délivrés par les structures publiques de santé.

Dès lors, les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc se trouvent au dossier administratif de l'intéressé.

La demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas de l'application de l'article 9ter.

En effet, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 différencie clairement deux procédures;

- *premièrement l'article 9ter : une procédure unique pour des étrangers séjournant en Belgique atteints d'une affection médicale*
- *deuxièmement l'article 9bis : une procédure pour des étrangers séjournant en Belgique invoquant des raisons humanitaires*

Dès lors les arguments étrangers au domaine médical invoqués par les requérants, ne peuvent être appréciés dans le cadre de la présente demande. Les intéressés peuvent toujours les faire valoir dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Veillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, intitulé « Quant aux arguments étrangers au domaine médical », de la violation « des article 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 10, 11 et 191 de la Constitution, de la violation des principes généraux de bonne administration, du principe général de sécurité juridique et du principe général de légitime confiance et de sécurité juridique, du principe général faisant obligation à l'administration de statuer conformément au principe de la bonne foi, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de proportionnalité, du défaut de motivation et de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'excès de pouvoir ».

2.1.1. En une première branche, elle soutient qu'« [...] Il est vrai qu'il existe deux procédures distinctes, celle relative à l'article 9 bis et celle relative à l'article 9 ter. Pourtant, rien dans la loi du 15 septembre 2006 ou dans la loi du 15 décembre 1980 [...] n'indique qu'il est formellement interdit de faire valoir des éléments qui ne sont pas médicaux dans une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9 ter et ce, en particulier à l'occasion d'un complément introduit directement auprès de la partie adverse sur base des instructions du 19 juillet 2009, [...]. Dès lors, la partie adverse est tenu [sic] de répondre aux arguments invoqués et ce conformément à l'obligation de motivation adéquate des actes administratifs et des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Rien ne permet donc à la partie adverse de faire l'économie des arguments invoqués par le requérant en terme de complément au mois de septembre 2009. La partie adverse, qui estime le contraire, commet une erreur manifeste d'appréciation. Elle viole également l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, et commet un défaut de motivation, violant les articles 62 de la loi du 15.12.1980 et I à 3 de la loi du 29.7.1991 ».

2.1.2. En une seconde branche, elle soutient qu'« [...] En retenant telle motivation, la partie adverse passe totalement sous silence ses propres instructions données dans le cadre de l'instruction du 19 juillet 2009. Ces instructions ont certes été annulées mais il est de notoriété publique que suite à cette annulation, le Secrétaire d'Etat pour la politique d'Asile et de Migration s'est engagé publiquement à continuer à appliquer les critères tels que décrits dans l'instruction du 19.7.2009 en vertu de son pouvoir discrétionnaire. Le requérant peut donc à juste titre se référer à ces instructions loyalement appliquées par le Ministre et son administration donc. [...] Suite à cette instruction, la partie adverse a émis un formulaire-type de régularisation (c'est d'ailleurs ce modèle lui-même que le requérant a utilisé [...]) : [...]. Ce formulaire type précise explicitement que concernant les personnes qui sollicitent l'application des points 2.8.A et 2.8.B, il ne faut pas introduire de nouvelle demande mais uniquement actualiser la demande médicale pendant directement auprès de l'Office des Etrangers. C'est donc à bon droit, sur base de ces instructions figurant sur le formulaire-type qu'un complément sollicitant le bénéfice du point 2.8.A de l'instruction du 19 juillet 2009 a été envoyé directement à l'Office des Etrangers. En s'abstenant de répondre à ce complément au motif qu'il serait étranger à la demande médicale, la partie adverse induit le requérant en erreur, manquant ainsi à son devoir le plus élémentaire de bonne foi, portant ainsi atteinte au principe de sécurité juridique et violant de ce fait le principe général de droit de légitime confiance et le principe général de droit de bonne administration en ce qu'il se décline en une obligation de bonne foi et en n'imposant pas un formalisme excessif. [...] Par ailleurs, outre le formulaire-type qui [...], un document émis par la partie adverse intitulé « précisions relatives à l'application de l'instruction du 19 juillet 2009 concernant l'application de l'ancien article 9 alinéa 3 et de l'article 9 bis de la loi sur les étrangers » (le 'Vademecum') précisait en page 8 que : [...]. Dans le cas d'espèce, le requérant avait bien une demande d'autorisation de séjour en cours introduite en vertu de la loi du 15 décembre 1980. Partant, c'est à bon droit que le requérant a introduit directement sa demande auprès de l'Office des Etrangers. [...] En outre, la motivation retenue reflète un réel arbitraire administratif qui a, par le passé, été sanctionné par le Conseil d'Etat qui a pu considérer que l'institutionnalisation de l'arbitraire

administratif consistant à conférer à une déclaration ministérielle concernant les critères de régularisation des étrangers en longue procédure d'asile la valeur d'une déclaration d'intention politique, déterminant des règles à exécuter par l'Office des Etrangers, mais dénuées de caractère obligatoire et que l'Office pourrait donc respecter, ou non, selon son bon plaisir, est inadmissible. (Conseil d'Etat, 15ème chambre des référés, 10 avril 2006). [...]. La motivation retenue est empreinte d'un arbitraire administratif [...]. [...]. Enfin, la motivation retenue est disproportionnée car à la lecture de la motivation de la décision, tout porte à croire que la partie adverse a tenté de tromper le requérant quant aux modalités d'introduction de sa demande, ce qui lui cause un préjudice important car l'application du point 2.8rA de l'instruction du 19 juillet 2009 était limitée dans le temps (jusqu'au 15 décembre 2009) de sorte que le requérant ne pourrait plus s'en réclamer. [...]. Pour preuves, il ressort des comptes-rendus [sic] du Comité de suivi initié par des ASBL avec le cabinet du Secrétaire d'Etat et l'Office des étrangers que les modalités d'introduction des demandes avaient été précisées [...]; Il ressort clairement de ces explications que non seulement introduire un complément (actualisation) 9 bis directement auprès de l'Office des Etrangers dans le cadre d'une demande médicale pendante (9 ter) était permis mais qu'en outre, si tel n'était pas le cas, encore eût-il fallu que l'Office des Etrangers en avertisse le requérant par le biais d'un courrier simple, ce qui ne fut pas le cas, violant de ce fait les articles 10, 11 et 191 de la Constitution. [...] certains ont eu la faculté de réintroduire cette demande alors que d'autres, [...]. Au nom du principe de la sécurité juridique et afin de ne pas permettre l'arbitraire administratif, il n'est pas admissible que telle lettre n'ait pas été envoyée au requérant. Enfin, en agissant de la sorte, la partie adverse a violé l'obligation lui incombant de statuer en prenant en compte l'ensemble des éléments du dossier administratif, et ne statue pas de manière prudente, diligente et minutieuse ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen, intitulé « Quant à la demande de séjour médical », de la violation « des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980. de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, de la violation des principes généraux de bonne administration, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, de l'erreur manifeste d'appréciation, du défaut de motivation et de la violation des articles 1. 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'excès de pouvoir ».

2.2.1. En ce qui peut être lu comme une première branche, elle soutient que « La partie adverse ne conteste nullement que le requérant souffre d'une maladie grave. [...] La partie adverse estime que les médicaments que prend le requérant sont disponibles au Maroc. Elle n'a pourtant pas analysé leur coût et leur accessibilité; financière pour le requérant. L'analyse que fait la partie adverse n'est donc pas adaptée à la situation concrète du requérant. [...] En outre, en ce qui concerne les médecins présents au Maroc, la partie adverse prétend que de nombreux médecins cardiologues et chirurgiens vasculaires exercent au pays. Pourtant, le requérant a fourni dans son complément du mois de juillet 2010 l'information, site internet à l'appui, que seuls 16 cardiologues pour un million d'habitants officient au Maroc. Dans l'article qu'il a fourni à l'appui de son complément, il est souligné que la répartition des unités de soins est mauvaise et située dans l'axe Rabat-Casablanca. Le requérant est originaire de la région d'Agadir, bien au sud. de l'axe Rabat-Casablanca. Les informations que fournit le requérant sont bien plus précises que celles que fournit la partie adverse, [...]. Les informations que fournit la partie adverse ne permettent pas d'énervier le constat que l'on tire à la lecture de celles du requérant, selon lesquelles il ne pourra pas être soigné en son pays d'origine -étant entendu qu'il y a lieu d'examiner les soins disponibles dans sa région d'origine-. La partie adverse n'établit donc pas que la disponibilité des médecins dont a besoin le requérant est établie au Maroc. [...] Quant à la sécurité sociale marocaine, la partie adverse estime que selon le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, « le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs publics et privés et assure entre autres aux intéressés une protection contre les risques de maladie et intervient dans les frais d'hospitalisation. Soulignons à ce propos que rien n'indique que le requérant, âgé de 41 ans ne pourrait pas être disponible sur le marché du travail en vue de bénéficier de ce système d'assurance santé ». Il est téméraire d'affirmer que le requérant trouvera aisément du travail du seul fait qu'il est en âge de travailler. Il est âgé de 41 ans et a des problèmes; de santé graves, que ne conteste pas la partie adverse. Rien dans le dossier n'indique qu'il peut travailler, bien au contraire. Il a en outre quitté son pays il y a plusieurs années de sorte qu'outre son âge, sa réinsertion professionnelle ne sera pas aisée. Dès lors, estimer qu'il bénéficiera du système médical propre aux salariés au Maroc est hypothétique, voire arbitraire dans la mesure où il s'agit d'une affirmation que la partie adverse émet sans aucunement l'avoir vérifiée. [...] A supposer que le requérant puisse travailler et puisse être couvert par la sécurité sociale, rien n'indique par contre que s'il devait rentrer immédiatement au pays

d'origine, sans disposer d'un emploi donc, il sera couvert par cette sécurité sociale. Or il ressort du dossier administratif que le suivi et le traitement du requérant ne peuvent être interrompus, éléments dont n'a manifestement pas tenu compte la partie adverse, [...]. Enfin, la partie adverse s'appuie sur le fait que le Maroc bénéficie d'un régime d'assistance médicale (RAMED), qui concerne « les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. [...] ». Or, il ressort de recherches sur internet que le RAMED n'est généralisé que depuis le mois de janvier 2011 et que sa mise en œuvre se fera de manière progressive, [...]. De même, le RAMED garantit la gratuité absolue ou relative de certains soins délivrés par les structures de santé publique [...]. Dans la mesure où le RAMED est un système dont la mise, en œuvre est récente et n'est encore absolument pas complète, dans la mesure en outre où ce système ne couvre pas toutes les prestations médicales, il appartenait à la partie adverse, qui invoque ce système, de préciser si le requérant, dans la région dont il est originaire, peut bénéficier de ce système et à quelle condition ; et s'il peut ne bénéficier pour les pathologies dont il souffre. La partie adverse ne peut se baser sur des informations théoriques qu'elle ne confronte pas à la réalité concrète du cas d'espèce qu'elle doit analyser. Avant d'affirmer qu'une personne gravement malade peut, se rendre en son pays d'origine elle doit très concrètement vérifier que la prise en charge sera possible et ce de manière concrète, ce qu'elle ne fait pas en l'espèce. [...]. ».

2.2.2. La partie requérante conclut que « [...] la partie adverse viole le principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, le principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, et commet des erreurs manifestes d'appréciation ; La partie adverse a également violé les articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, commet un défaut de motivation et viole les articles 1, 2 et 3 de la loi du 29.7.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dans la mesure où la motivation de la décision attaquée n'est manifestement pas pertinente. La disponibilité et l'accessibilité des soins n'étant pas établie la partie adverse aurait dû octroyer à la requérante un titre de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980. A défaut de ce faire, la partie adverse viole l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 et l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, en sa première branche, le Conseil estime qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse d'avoir estimé, dans l'acte attaqué, que des arguments ayant trait à des motifs étrangers au domaine médical ne peuvent être examinés dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où il existe deux procédures distinctes : l'une basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 pour des étrangers se trouvant en Belgique et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motif médical, et l'autre fondée sur l'article 9bis de la même loi, réservée aux étrangers séjournant en Belgique désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires.

Ainsi, le Conseil considère que si un demandeur a la possibilité d'introduire des pièces complémentaires dans le cadre d'une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces compléments ne sauraient que concerner la maladie. Dès lors, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les arguments non médicaux figurant dans sa demande du 26 février 2008 ainsi que dans le formulaire envoyé le 29 septembre 2009, dans la mesure où il appartient au requérant de faire valoir l'ensemble de ces arguments par le biais d'une procédure plus adéquate, à savoir une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, *quod non* en l'espèce.

3.1.2. Sur le premier moyen, en sa seconde branche, s'agissant de l'instruction du 19 juillet 2009 et des précisions y relatives dont la partie requérante se prévaut en termes de requête, le Conseil rappelle que celle-ci a été annulée par le Conseil d'Etat (Conseil d'Etat, n° 198.769, du 9 décembre 2009). Par conséquent, cette instruction est censée n'avoir jamais existé, l'annulation s'opérant *ex tunc* et *erga omnes*. Par conséquent, le Conseil ne peut avoir égard, dans le cadre de son contrôle de légalité, aux critères de l'instruction du 19 juillet 2009, qui est censée ne jamais avoir existé, et il ne pourrait être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir appliqués. En outre, les engagements que l'autorité administrative aurait pris à cet égard – que ce soit par ladite instruction ou ultérieurement – ne pourraient fonder une attente légitime dans le chef des administrés, dès lors qu'ils sont entachés de la même illégalité dans le premier cas ou qu'ils entendent confirmer une instruction jugée illégale par le Conseil d'Etat dans le second cas.

Dès lors, l'argumentation de la partie requérante, selon laquelle la décision querellée est inadéquatement motivée eu égard aux engagements de la partie défenderesse, est inopérante.

En tout état de cause, le Conseil précise que s'il est vrai que le Secrétaire d'Etat chargé de la Politique d'asile et de migration a indiqué qu'il continuerait à appliquer les critères de l'instruction tels que prévus dans cette dernière, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, cet engagement ne vise que l'application des critères en tant que tels et non la procédure.

Au surplus, le Conseil relève que le formulaire auquel se réfère la partie requérante dans sa requête fait référence à une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui aurait été introduite le 25 février 2008, alors qu'aucune demande de ce type ne ressort du dossier administratif et qu'aucune disposition légale n'impose à la partie défenderesse d'avertir un demandeur de son éventuelle erreur.

3.1.3. Le premier moyen n'est pas fondé.

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

[...]

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 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 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.

3.2.2. Le Conseil 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.

3.2.3. En l'espèce, la partie requérante conteste l'accessibilité financière du requérant aux médicaments qu'il prend, en ce compris son accès au système de sécurité sociale, ainsi que la disponibilité des médecins dont il a besoin.

3.2.3.1. Quant à « *la disponibilité des médecins dont a besoin le requérant [...] au Maroc* », le Conseil observe que la partie requérante ne conteste pas que des médecins cardiologues et chirurgiens vasculaires exercent dans le pays d'origine du requérant. Le Conseil relève, pour sa part, que le

requérant a déjà été traité par de tels médecins, dans son pays d'origine, et qu'aucun des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande, ou autre document, ne prétend qu'il ne pourrait plus bénéficier de leurs services.

En outre, le requérant n'a aucunement fait valoir d'impossibilité de déplacement dans son chef vers une région où il pourrait être pris en charge. En tout état de cause, la loi n'impose pas à la partie défenderesse d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins dans une région précise du pays d'origine du demandeur, mais d'examiner si le traitement adéquat est suffisamment disponible et accessible dans ce pays.

3.2.3.2. Quant aux « *médicament que prend le requérant* » et « *leur coût et leur accessibilité financière pour le requérant* », s'agissant plus spécifiquement de l'incapacité alléguée du requérant à travailler, et par conséquent d'avoir accès au régime de protection sociale couvrant les salariés, le Conseil relève qu'un certificat médical, du 7 juillet 2010, précise que « *le requérant peut mener une vie normale mais il ne peut pas fournir d'efforts intensifs* », que le « *certificat incapacité de travail* » du 7 décembre 2010, ne reconnaît pas le requérant incapable de travailler, mais le reconnaît incapable de « *faire des efforts violents* » et « *de réaliser un travail lourd* » et qu'aucun des autres certificats n'indique que le requérant ne pourrait pas travailler ou se prendre en charge. Dès lors, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir son incapacité à travailler, le Conseil estime, qu'il ne peut raisonnablement être reproché 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.

En ce qui concerne l'accès du requérant au RAMED, tout d'abord, les informations invoquées en termes de requête, quant à l'accès du requérant à ce régime d'assistance médicale et à sa disponibilité dans la région d'origine du requérant, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce pour la première fois 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 telles pièces 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 ce cas, 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 : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et que la partie requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. En tout état de cause, la partie requérante n'allègue aucunement que le requérant ne pourrait se déplacer dans une région où il pourrait bénéficier du régime d'assistance médicale RAMED.

3.2.3.3. Le Conseil conclut par conséquent qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir respecté le prescrit des dispositions et principes visés au moyen.

3.2.3.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[[]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 militant 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 appréciations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Le deuxième moyen n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mai deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. E. MICHEL,	greffier assumé.

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

E. MICHEL

J. MAHIELS