

Arrêt

n°244 412 du 19 novembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt, 28
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 mars 2020, X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 5 février 2020 et notifiés le 4 mars 2020.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 novembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 indéterminée.

1.2. Le 25 février 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable et ensuite rejetée par une décision du 13 juillet 2015. Dans son arrêt n°159 141 du 22 décembre 2015, le Conseil a annulé cet acte. Le 15 février 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 229 165 prononcé le 25 novembre 2019, le Conseil a annulé ces actes.

1.3. Le 4 mars 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9

bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 24 août 2015, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 4 février 2020, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 5 février 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son rapport du 04.02.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant 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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel 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.

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

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

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 introduite par le requérant.

Notons que le conseil de l'intéressé indique fournir dans son dernier complément un rapport médical daté du 13.02.2019. Or celui-ci ne se trouve pas dans les pièces médicales fournies ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- de l'article 23 de la Constitution,*
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),*
- du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie*
- des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980*
- l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers*
- l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».*

2.2. Elle reproduit le contenu de la motivation du premier acte attaqué, de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse auquel il se réfère et de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

2.3. Dans une première branche, ayant trait à *« L'irrespect du principe de l'autorité de chose jugée et des articles 23 et 24 du Code judiciaire »*, elle reproduit le contenu des articles précités et elle soutient *« Que les mêmes principes s'appliquent en droit administratif ; Que, concernant la demande de séjour du requérant, deux premiers arrêts d'annulation avaient été rendus par votre Conseil en date du 22 décembre 2015 (n° 159141) et du 25 novembre 2019 (n°229.165) ; Que ces arrêts prononçaient tous deux l'annulation de la décision de refus de séjour fondée sur l'article 9 ter de la [Loi] ; Qu'il convient de souligner qu'à l'occasion du premier arrêt datant du 22 décembre 2015, votre Conseil avait estimé que : [...] Qu'il convient en outre de souligner qu'à l'occasion du deuxième arrêt datant du 25 décembre (sic) 2019 (n°229.165), votre Conseil avait estimé que : [...] Que votre Conseil avait dès lors estimé que « le médecin-conseil de la partie adverse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, à tout le moins un accès effectif aux médicaments requis (dont, pour rappel, il n'est pas possible de déterminer à la lecture des deux requêtes Medcoi figurant au dossier administratif s'ils sont disponibles dans un établissement privé ou public), celui-ci ne pouvant être considéré comme bénéficiaire de l'AMO en cas de retour au Maroc, le Ramed ne couvrant pas les soins de santé hormis ceux dispensés dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat et l'éventuelle présence d'une famille au pays d'origine ne démontrant nullement une accessibilité concrète » ; Que cet arrêt a été prononcé le 22 octobre 2018 (sic) et, à défaut d'être frappé de cassation administrative, est revêtu de l'autorité de chose jugée ; Que Votre Conseil a été très clair quant au rejet des motifs avancés par la partie adverse ; Que la partie adverse a cependant totalement passé sous silence les conclusions du Conseil de Céans, adoptant une motivation quasi similaire à la première décision annulée et en tout cas en reprenant exactement les mêmes motifs que ceux qui avaient été précédemment annulés par l'arrêt de Votre Conseil ; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a jugé dans un arrêt n°221.020 du 15 octobre 2012 : « Considérant, sur les deux branches réunies du moyen, que ce n'est pas parce qu'un acte unilatéral de portée individuelle, en l'occurrence un permis d'urbanisme, a été annulé que cette décision ne peut être "refaite" par l'autorité administrative; que la chose jugée interdit la répétition, à l'occasion de la réfection, d'une illégalité identique à celle qui a déterminé l'annulation ». Que le Conseil d'Etat a jugé dans un arrêt n°230.805 du 9 avril 2015 : « A la suite d'un arrêt qui ordonne la suspension de l'exécution d'un acte, l'autorité n'est pas tenue de rétablir immédiatement la légalité dont la violation a été constatée par cet arrêt. Elle peut certes procéder à la réfection immédiate de l'acte censuré, mais elle doit alors le faire dans le respect de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil d'Etat, laquelle s'attache au dispositif de l'arrêt, à ses motifs, ainsi qu'aux constats desquels ceux-ci procèdent. Elle peut également choisir d'attendre l'issue de la procédure au*

fond, laquelle remettra, le cas échéant; en cause les constats posés en extrême urgence ». Que le principe de légitime confiance, quant à lui, est un principe à valeur législative et est une des composantes des principes de bonne administration et découle du principe de l'autorité [d]e chose jugée (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 148). Que cela signifie « que les principes généraux de bonne administration comprennent le droit à la sécurité juridique ; que cela implique notamment que le citoyen doit pouvoir faire confiance aux services publics et doit pouvoir être assuré qu'ils respectent des règles et poursuivent une politique constante qui n'est pas susceptible d'une interprétation différente par le citoyen » (Cas s., 14 juin 1999 cité par P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 148). « Le principe de confiance légitime suppose toutefois que l'administré puisse se prévaloir sinon d'un droit acquis, du moins d'espérances fondées, d'une expectative légitime ' » (P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, p. 148). Que le devoir de minutie « impose à l'administration de veiller, avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de pouvoir prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » ; « Il requiert en d'autres termes de l'administration qu'elle procède à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » ((P. GOFFAUX, Dictionnaire élémentaire de droit administratif, Bruxelles, Bruylant, 2006, pp.161-162). Qu'il en ressort que la partie adverse devait se rallier aux enseignements de l'arrêt susmentionné et ne pouvait s'y opposer sans violer son autorité de chose jugée ; Que dès lors, la partie adverse viole sans équivoque l'autorité de chose jugée conférée à votre arrêt ; Que cette première branche du moyen suffit à annuler l'acte attaqué ».

2.4. Dans une deuxième branche, relative à « L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), du principe général de précaution, du principe général de droit «Audi alteram partem » et du devoir de minutie, et des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », elle argumente « § 1er - Qu'il convient avant toute chose de souligner que la partie adverse ne conteste pas, dans la décision attaquée, la réalité et la gravité des pathologies qui affectent le requérant ; Que la demande introduite par l'intéressé est refusée sous prétexte que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine, le Maroc ; 1. Que le médecin-conseil de la partie adverse avance que : le requérant présente des crises d'épilepsie, essentiellement nocturnes, difficilement contrôlables avec tegretol et phenobarbита, mais avec une absence de crises sous traitement ; - Le requérant ne court par un risque pour sa vie pour autant qu'il existe dans son pays d'origine des neurologues capables de traiter pareille pathologie - le traitement est disponible et accessible au Maroc[.] Que ces conclusions sont en totale contradiction avec les rapports produits par les médecins du requérant tout au long de sa demande ; Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ; Qu'en effet, il ressort explicitement du certificat médical circonstancié établi en date du 30 septembre 2009 par le Docteur [B.] que l'intéressé est atteint d'une épilepsie difficile à contrôler [...], malgré le suivi d'un traitement ; Que dans un certificat médical daté du 19 septembre 2011, le Docteur [V.], neurologue, expose également que l'intéressé « présente une épilepsie difficilement contrôlée actuellement avec du Tegretol et du Phénobarbital » et ajoute « il n'est actuellement pas prudent que ce patient regagne son pays d'origine. » ; Que le Docteur [V.] réitère dans un certificat médical du 13 avril 2011 que l'intéressé « présente une épilepsie généralisée qui fut difficile à équilibrer; et le risque de nouvelles crises est présent » ; Que dans un nouveau certificat médical, établi le 7 janvier 2016 et transmis à la partie adverse, le Docteur [V.] affirme à nouveau que le requérant présente toujours les mêmes symptômes ; Qu'il paraît important de souligner que le Docteur [V.] est neurologue, spécialiste en la matière dont souffre le requérant, contrairement au médecin conseil de la partie adverse ; Que ce dernier, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse, ne se contredit nullement en ce qui concerne l'établissement du diagnostic et le traitement prescrit actuellement [...] au requérant ; Qu'en effet, le traitement actuellement suivi par le requérant engendre de nombreux effets secondaires indésirables ; Qu'il n'en demeure pas moins que même si le traitement est mal supporté par le requérant, il lui permet à tout le moins de stabiliser son état [et] d'éviter une dégradation de son état de santé ; Qu'il ne s'agit dès lors nullement d'une contradiction, un traitement mal supporté au niveau de ses effets secondaires pouvant continuer à être prescrit s'il fonctionne d'un point de vue médical ; Que la conclusion du médecin conseil quant au

caractère adéquat du traitement suivi par le requérant est donc totalement dépourvue de pertinence ; Que le requérant a pris soin de communiquer à la partie adverse un dossier médical complété de plusieurs attestations médicales, établissant que le requérant a été consulté au moins quinze fois entre janvier 2017 et décembre 2019 ; Que ces consultations, principalement d'ordre neurologiques, démontrent qu'un suivi médical et en hôpital reste primordial pour la survie du requérant, lequel subit toujours une maladie au caractère grave ; Que c'est donc erronément que le médecin conseil de la partie adverse affirme, sans même avoir examiné le requérant, que cette maladie est contrôlée sous traitement alors que le dossier médical produit démontre le contraire ; Qu'en effet, le certificat médical du 13 décembre 2019 démontre que le requérant a encore subi des crises épileptiques durant la nuit et qu'elles n'ont pu être traitées que par des médicaments et qu'un suivi neurologique de centre de référence est nécessaire ; Que la motivation de la décision litigieuse est donc erronée sur ce point ; 2. Qu'il convient également de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été [examiné] par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant du requérant - pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers - lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressé ; Que ces allégations sont renforcées par le fait que la partie adverse a attendu plus de cinq ans pour statuer sur la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par le requérant, de sorte qu'il lui appartenait de solliciter un complément d'informations auprès du requérant ou de son médecin ; Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ; Que pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressé en vue de réaliser un examen clinique en la matière ; Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que « Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que le requérant pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressé indiquaient au contraire qu'elle ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ; Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ; Qu'il a été jugé qu'« en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent un avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (Voyez en ce sens CE, n° 82.698 du 5 octobre 1999) ; Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, « En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé » ;) Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012, considéré que : [...] Qu'or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE ; Que dès lors, il appert, au regard de ce qui précède, que la partie défenderesse a pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informée de tous les éléments de la cause mais en présupposant qu'à défaut de renseignements actualisés de la part du requérant, qu'elle n'a pas tenté de contacter, aucun obstacle ne s'opposait à son retour au Togo. Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressé ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ». Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce/traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire

l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » ; Qu'à cet égard, dans un arrêt n° 93 203 du 10 décembre 2012, votre Juridiction a pu considérer que : [...] Que les mêmes principes devraient trouver à s'appliquer par analogie au cas d'espèce, tant la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant que les certificats médicaux y annexés faisant état d'un risque motivé d'aggravation de la maladie en cas de retour dans le pays d'origine ; §2. Que par ailleurs, la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles au requérant dans son pays d'origine au motif que le RAMED organiserait cette prise en charge; Que la partie adverse se fonde ainsi sur plusieurs sites internet pour étayer ses allégations et ce, alors que la partie requérante dispose de rapports officiels contredisant ces informations ; 1. Qu'il ressort cependant des informations publiées sur ce site (http://www.assurancemaladie.ma/anam.phpPid_espace=5) que seules les personnes suivantes sont couvertes par l'assurance maladie au Maroc : • les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public. • les personnes assujetties au régime de sécurité sociale. • les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause. • les personnes titulaires de pensions au titre de régimes particuliers de prévoyance sociale. Que le requérant ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis plus de six ans et ne travaillant pas, son état de santé ne lui permettant par ailleurs pas de travailler; Qu'il importe à cet égard de souligner que le médecin conseil de la partie adverse passe totalement sous silence l'inaptitude à travailler du requérant ; Qu'il ressort cependant de l'attestation établie en date du 1er septembre 2015 par le Docteur [A.] que « l'intéressé souffre d'une épilepsie difficile à équilibrer et qu'il est inapte à travailler » ; Qu'il appartenait cependant à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins au Maroc, de tenir compte de la situation personnelle et individuelle du requérant en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ; Que contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, le requérant est en Belgique depuis plus de six ans et n'a plus de contact avec sa famille restée au Maroc, de telle sorte qu'il ne peut légitimement espérer être soutenu financièrement en cas de retour au pays ; Que la partie adverse n'a donc nullement tenu compte de la situation individuelle et précaire du requérant ; Que la partie adverse allègue en outre que la famille du requérant pourrait lui venir en aide financièrement, alors qu'elle ne dispose d'aucune information quant à sa situation socioéconomique, de sorte qu'elle tire des conclusions arbitraires, stéréotypées ainsi que non étayées et, partant dépourvues de fondement ; Que dans le cadre de la détermination de l'accessibilité des soins, la prise en compte d'une éventuelle incapacité de travail est un facteur déterminant que la partie adverse passe cependant totalement sous silence ; Que le requérant ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Maroc, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ; Qu'un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par le requérant ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales : « En effet, le Conseil observe que la partie requérante n'a nullement confronté ses informations générales obtenues sur Internet aux nombreuses attestations médicales et correspondances administratives figurant au dossier administratif par lesquelles l'état de santé délicate de la seconde requérante est décrit de façon détaillée. Il en est d'autant plus ainsi qu'il convient de constater, comme le relève la partie requérante en termes de requête, que les pages des sites internet renseignés dans l'acte attaqué, à savoir <http://allianzworldwidecare.com>, www.amclinic.com, www.handicap-international.org, www.ncbi.nlm.nih.gov, www.delphicare.be, www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw, ne figurent pas dans le dossier administratif, en telle sorte que le Conseil ne peut exercer son contrôle de légalité quant à la motivation de l'acte attaqué. Par ailleurs, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées supra, se référer à ces sites internet pour fonder sa décision. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse, d'analyser la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante en se basant sur des informations permettant au requérant de comprendre la motivation de la décision. » ; 2. Que « Les informations sur lesquelles se base l'administration pour apprécier si les soins sont accessibles et disponibles dans le pays d'origine ne peuvent se limiter à des informations générales. Elles doivent être circonstanciées et adéquates par rapport à la situation particulière. Des sites internet qui n'offrent qu'une information très générale ne seront en principe pas suffisants pour attester la disponibilité et l'accessibilité des soins. (...) Des informations générales seront d'autant moins suffisantes que l'information jointe au dossier par l'étranger sera précise et circonstanciée. En effet, l'administration a l'obligation de répondre à la demande de l'étranger, et de tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées (...) L'administration doit également tenir compte de la situation individuelle et particulière du demandeur,

dans l'examen de son accès aux soins. Cette situation particulière peut être tout élément invoqué par le demandeur. Ainsi « Les éléments particuliers dont le requérant avait fait état dans sa demande, relatifs notamment à la nécessité de pouvoir bénéficier d'un service d'urgence médico-psychiatrique et d'un hôpital psychiatrique à proximité avec service fermé, aux obstacles non financiers à l'accès aux soins [nécessaires] à sa pathologie, à savoir des obstacles structurels liés au manque de ressources médicales en termes de quantité et de qualité(CCE, 31 mai 2012, n°82175) (Marie-Belle Hiernaux, «La régularisation médicale : aperçu de la jurisprudence récente du Conseil du Contentieux des Etrangers », in RDE 2012, n°68, pp. 225 à 228), ; Que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible au requérant ; Qu'en effet, le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis) relèverait en pratique de nombreuses lacunes. (Voyez article du journal « L'économiste » en annexe) ; Que selon l'article communiqué à la partie adverse par la télécopie du 12 mars 2014 sur le portail d'information « Au fait », « Trois ans après le lancement du RAMED, ceux-là mêmes qui attendaient impatiemment sa généralisation, montrent des signes de scepticisme. En effet, des acteurs associatifs élèvent la voix pour mettre en garde contre "toute forme de couverture médicale à double vitesse", suite à l'application de ce système à l'échelle nationale. (...) "Le bilan du lancement du RAMED dans la région de Tadmora-Azilal devrait inciter à poser bon nombre de questions non seulement sur le rendement de ce dispositif, mais surtout sur la pertinence des mécanismes à mettre en place pour sa généralisation", (...) "Avant la généralisation du RAMED, de nombreux ajustements sont à faire. En outre, la date fixée par le ministère me laisse d'autant plus perplexe". (...) "Il faudrait d'abord penser à résoudre de nombreuses inégalités liées notamment au manque d'infrastructures et de ressources humaines, sans parler des difficultés d'ordre pratique même dans les zones les mieux loties". (...) Le Royaume ne dispose actuellement que de 26.000 infirmiers pour une population estimée à 32 millions et prévoit par contre des retraités en nette augmentation depuis 2010 » ; Que les chances pour l'intéressé de bénéficier de ce régime actuellement sont donc très minces. Selon le rapport du cabinet d'études EMC audit & conseil, « fin janvier 2010, le nombre de cartes émises dans la région était de 32.800 pour 109.000 bénéficiaires sur les 420.000 estimés ». (voyez l'article « Ramed, un an après : Le grand flop de la phase pilote ») ; Que selon le rapport de la Commission Européenne du 25 mai 2011, « Le Maroc a continué, avec un accompagnement important de l'UE, qui a lancé fin 2009 un programme d'appui de EUR 86 millions la réforme du secteur de la santé. Malgré certaines avancées, les indicateurs sur la santé demeurent défavorables (mortalité infantile et maternelle notamment). Le budget du secteur de la santé a certes été augmenté en 2010, mais les moyens restent insuffisants. Le Maroc a poursuivi la généralisation progressive de la couverture médicale à l'ensemble de la population. La phase pilote du programme de couverture médicale pour les plus démunis (RAMED, pour lequel l'UE fournit depuis 2007 un appui spécifique de EUR 40 millions a enfin été lancée. En décembre 2010, les ministères de la santé, de l'intérieur et de l'économie et des finances ont décidé d'étendre progressivement le RAMED à l'ensemble des régions du pays en 2011 » ; Qu'il ressort d'un article récent de février 2012 que « Aujourd'hui ? En réalité c'est le flou total. Quand le RAMED démarrera-t-il officiellement et y aura-t-il une communication envers les concernés à ce sujet ? Nous n'avons pas pu joindre la direction de l'ANAM pour avoir des précisions, mais le dossier urge, Aujourd'hui, ce sont 8,5 millions de personnes qui ont besoin d'accès aux soins, gratuits ou à très faible coût, payant jusqu'à 600 DH par famille et par an » ; Que la faible probabilité que le requérant bénéficie de ce régime en pratique nous amène à affirmer que cel[ui]-ci sera mieux [soigné] en Belgique, où un traitement est déjà en cours ; Que si toutefois le RAMED était accessible à l'intéressé, s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du RAMED, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système ; Qu'en toutes hypothèses, l'intéressé ne pourra bénéficier que des consultations - si elle arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments, non couverts par le RAMED ; Que la partie adverse ne fournit aucune garantie que le requérant aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ; Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 151 645 du 3 septembre 2015 , considéré que : [...] Que les mêmes principes tendent à s'appliquer mutatis mutandis au cas d'espèce ; Qu'en effet, le requérant est dans l'incapacité de travailler ; Que ce dernier ne pourra donc, en cas de retour au Maroc, bénéficier de la couverture soins de santé du RAMED ; Que même dans l'hypothèse où le requérant pourrait bénéficier de l'intervention du RAMED, la partie adverse ne démontre pas que ce dernier aurait un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances ; Que de plus, un article récent du 24 janvier 2014 « Louardi veut sauver le RAMED » dresse un constat éloquent : «A côtoyer les bénéficiaires du Ramed, ils ne peuvent s'empêcher de parler des entraves à ce régime. Le ministre de la santé, Lhoussaine Louardi, a, à son tour, reconnu ces «dysfonctionnements» mercredi à Rabat à l'issue des conseils d'administration de l'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) et du Régime d'assistance médicale (RAMED). Des troubles occasionnés par le manque de moyens matériels

et financiers. Selon une étude actuarielle mise à jour en 2013, la consommation annuelle moyenne est d'environ 650 DH/personne bénéficiaire du Ramed, soit une augmentation de 90% par rapport à 2006 (343 DH/personne). De plus, les dépenses du Ramed, dont bénéficient 6 millions de personnes, ont atteint, à fin février 2013, 1,065 milliard de dirhams, dont 31 % pour prendre en charge les affections de longue durée et des affections longues et coûteuses. (...) Outre le manque de moyens, le Ramed connaît une insuffisance dans la gouvernance, puisque le financement, la gestion et le contrôle ne sont pas confiés à une seule entité.» (Voyez en annexe) ; Qu'il ressort d'un article du 10 décembre 2013 « Maroc : Rapport alarmant du CESE sur l'accès aux soins de santé », que : « Le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a divulgué un diagnostic préoccupant sur l'accès des marocains aux soins de base. Dans son rapport, le CESE déplore les fortes inégalités et la centralisation du secteur. (...) C'est un constat des plus affolants en matière de santé (...) Manque criard de moyens humains et matériels, cherté des soins, corruption, absence de coordination entre le public et le privé... (...) Si aujourd'hui cela ne semble plus une surprise, le constat du CESE a de quoi susciter des inquiétudes. D'après son rapport, le secteur est marqué par une pénurie de personnels soignants et une répartition très inégalitaires en fonction des régions. (...) Le Conseil souligne que le Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (Ramed) tarde encore à atteindre ses objectifs. Plus inquiétant encore, 24% de la population marocaine accèdent difficilement aux soins » ; (Voyez en annexe et sur le site: [http:// fr.africatime.com/articles/maroc-rapport-alarmant-du-cese-sur-lacces-au-soins-desante](http://fr.africatime.com/articles/maroc-rapport-alarmant-du-cese-sur-lacces-au-soins-desante)); Qu'un autre article du 10 décembre 2013 "Le système de santé marocain à l'agonie » avance que: "Le Conseil Economique Social et Environnemental tire la sonnette d'alarme. Le système de santé traine de lourds handicaps : discrimination, déficit en personnel, faible accessibilité aux soins, etc.(...) Ces conclusions ont été tirées suite à l'analyse d'une centaine de sources bibliographiques, la visite de 35 institutions dédiées à la santé dans les régions de Souss-Massa-Draa et Al Hoceima. (Voyez en annexe et sur le site: <http://www.telquel-online.com/content/le-syst%C3%A8me-desant%C3%A9-marocain-%C3%A0-1%E2%80%99-agonie>) ; Que les conclusions du CESE sont également confirmées par un article "Soins de santé de base": Le CESE dresse un tableau rempli d'inégalités" du 10 décembre 2013 qui ajoute qu'il existe six médecins pour 10.000 habitants (Voyez en annexe ou sur le site:http://www.aufaitmaroc.com/maroc/société/2013/12/10/le-cese-dresse-un-tableaurempli-dinegalites_216952.html#.Uym92V7xsb0) ; Qu'il ressort de l'article "L'accès aux soins : un réel douloureux" que: 'Nous l'avons interrogée au titre de rapporteur de cette commission. Son diagnostic est clair : « bien que le droit à la santé soit reconnu par la Constitution, bien que l'état de santé des Marocains se soit régulièrement amélioré, sur le terrain, le constat est celui d'un accès aux soins à deux vitesses avec d'énormes disparités entre pauvres et riches et entre milieu urbain et rural. " (voyez en annexe ou sur le site [http:// www.lematin.ma/journal/entretien-avec-lepr-hakima-himmich-rapporteur-de-la-commissionpermanente-chargee-des-affaires-sociales-du-cese_l-accesaux-soins—un-reel-douloureux/187142.html](http://www.lematin.ma/journal/entretien-avec-lepr-hakima-himmich-rapporteur-de-la-commissionpermanente-chargee-des-affaires-sociales-du-cese_l-accesaux-soins—un-reel-douloureux/187142.html)); Que ce constat est confirmé par un article rédigé par [H.E.M.] Maître de conférence en économie à l'université de Sultan Moulay Slimane, publié dans le « Libre Afrique » qui affirme « qu'il n'est pas étonnant, que parmi les 9 millions heureux élus, l'insatisfaction domine. D'ailleurs la dernière étude de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie obligatoire le démontre chiffre à l'appui : le taux de renouvellement des cartes du RAMED ne dépasse pas les 47% chez la catégorie des affiliés « pauvres et vulnérables ». Aussi, le taux de retrait des cartes de catégorie « vulnérables », au titre de l'années 2015, a été de 29%, en régression de trois points par rapport à l'année 2014. Ainsi, l'on voit clairement comment un projet destiné en principe à lutter contre un système de santé à deux vitesses, ne fait que le consolider et le renforcer » ; (article du 8 février 2016 de [H.E.M.], Maître de conférence en économie à l'université de Sultan Moulay Slimane, disponible sur <http://www.libreafrique.org>) Que plusieurs rapports confirment ces constats et font état de la situation problématique de l'accès aux soins de santé de base au Maroc: • Etudes sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc • Avis du Conseil Economique Social et Environnemental • Etudes de cas du Maroc: Environnements de soins de santé au Maroc • Stratégie sectorielle de Santé 2012-2016 Que selon [M.C.], secrétaire général de la CDT-Santé : « Aujourd'hui, le RAMED se résume à une distribution massive de cartes sans pour autant garantir à leurs titulaires des prestations et des soins de qualités. Les Ramédistes sont souvent obligés d'attendre des mois pour avoir un rendez-vous, ils sont également contraints de régler avec leurs propres deniers les analyses et l'achat de médicament. Les malades croient qu'on ne veut pas leur délivrer les médicaments prescrits et qu'on ne veut pas les soigner » ; (voyez en annexe l'article de la libération disponible sur [http:// www.libe.ma](http://www.libe.ma)) Que dès lors la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que les soins nécessaires à une amélioration de l'état de santé du requérant -et sans lesquels la partie adverse admet elle-même, dans son avis médical circonstancié, que son pronostic vital serait compromis- étaient accessibles au pays d'origine ; Que dans un arrêt n° 148470 rendu en date du 23 septembre 2014, la Juridiction de Céans a à [c]et égard considéré que : [...] Que les enseignements de cet arrêt s'appliquent mutatis mutandis au cas d'espèce ; Que cette branche du moyen est dès lors fondée ».

2.5. Dans une troisième branche, au sujet de « l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation », elle développe « Qu'en outre, en alléguant que la maladie de l'intéressé n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et en délivrant un ordre de quitter le territoire au requérant, la partie adverse 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 ; Que l'article 23 de la Constitution consacre le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ; Que, de même, l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme consacre l'interdiction de traitement inhumain ou dégradant ; Que le droit au respect de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative (CA Bxl, 4 juin 199, RG1998/KR/ 531 Swalha/Etat Belge) ; Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé « aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité » (arrêt Campbell et Cosans du 25 février 1982, série A, n°48, p.13) ; Que le requérant serait ainsi soumis 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 ; Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ; Qu'en effet, selon la Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, « le traitement inhumain ou dégradant ne doit pas toujours avoir pour origine un acte humain ou intentionnel émanant d'autorités étatiques ou de personnes privées mais peut également résulter de facteurs matériels indépendants de la responsabilité des autorités du pays d'origine, à savoir la situation sanitaire et socioéconomique du pays de renvoi ne permettant pas d'y garantir les soins médicaux adéquats. » Que cette jurisprudence a considéré « que toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention » (voir D.B « Chronique de jurisprudence : Droit des Etrangers- Droits fondamentaux de la personne », R.D.E, 1999, p. 155 et ss.) ; Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personnelle du requérant dans l'Etat qui expulse » ; Que la Cour a ainsi considéré qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ; Qu'il a ainsi été jugé « qu'il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour (...) pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » ; (Voyez CE, n°82.698 du 5 octobre 1998) ; Qu'il importe, à cet égard, d'insister sur le fait qu'« il incombe à l'administration de rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante », les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste. (voyez CE n 73.013 du 7 avril 1998) Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert. L'avis rendu par le médecin désigné par la partie adverse doit aborder les particularités du cas du malade qu'il a la charge d'examiner. (CE, n°66.703 du 10 juin 1997). Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (CE, n°67.391 du 3 juillet 1997) » (L.LEJEUNE ET F.MATHY, La Jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers», R.D.E,2002, n°119, p.396) Qu'en opérant une erreur manifeste d'appréciation, la partie adverse expose le requérant 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'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ; Que, partant, ce moyen est fondé ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé le principe de précaution, le principe « *Audi Alteram Partem* » et l'article 7 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des principes et de l'article précités.

3.2. Sur la première branche du moyen unique pris, le Conseil considère que l'argumentation fondée sur l'autorité de la chose jugée, laquelle requiert une identité de parties, d'objet et de cause, ne peut être reçue dès lors que les passages des avis médicaux des 10 juillet 2015 et 12 février 2016 ayant mené aux annulations par le Conseil des décisions de rejet visées au point 1.2. du présent arrêt ne sont pas repris dans l'avis médical du 4 février 2020 joint à la première décision querellée ou pas totalement identiques.

3.3. Sur les deuxième et troisième branches du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 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* ».

Le Conseil relève ensuite qu'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.

Le Conseil tient à souligner 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. Dans la mesure où le requérant doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait 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 soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans

que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 établis 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 (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.4. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport du 4 février 2020 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A titre de précision, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas relevé de contradictions en ce qui concerne l'établissement du diagnostic du requérant et le traitement qui lui est prescrit et il a tenu compte de la pathologie actuelle telle que décrite dans les certificats médicaux les plus récents fournis à l'appui de la demande (à savoir ceux du 13 décembre 2019) ainsi que du traitement actuel préconisé dans ces pièces. En outre, il n'a jamais fait grief au requérant de ne pas avoir actualisé sa demande, ce qui aurait d'ailleurs manqué de pertinence, celle-ci l'ayant été à plusieurs reprises. Pour le surplus, le Conseil relève qu'il ressort du certificat médical circonstancié du 13 décembre 2019 fourni à l'appui de la demande que l'épilepsie du requérant peut être stabilisée.

3.5. Quant à la capacité de voyager du requérant, le Conseil remarque que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué à suffisance dans son avis médical du 4 février 2020 que « *Capacité de voyager Peut voyager selon le certificat médical du Dr [H.] du 13.12.2019. Eviter les effets stroboscopiques vu l'épilepsie* », ce qui se vérifie au dossier administratif. Le Conseil estime en outre qu'il est malvenu pour la partie requérante de se prévaloir d'une incapacité de voyager invoquée dans un document médical du 1^{er} septembre 2015 antérieur à celui du 13 décembre 2019.

3.6. Concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé): Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI: Requête Medcoi du 16.05.2018 portant le numéro de référence unique BMA11157 Requête Medcoi du 13.12.2019 portant le numéro de référence unique BMA13129 Ces requêtes démontrent la disponibilité au Maroc du suivi neurologique (hôpital Cheikh Zayd de Rabat & hôpital des spécialités de Rabat), du suivi en médecine générale, de la carbamazépine et du lévétiracétam. L'électroencéphalographie est disponible au Maroc. Ici à l'hôpital des spécialités de Rabat, centre national de réhabilitation est des neurosciences. Ce centre de calibre international est à même de gérer les pathologies du système nerveux central comme l'épilepsie. Informations tirées du site: http://www.neurochirurgie.ma/fr/unit_expl.cfm http://www.neurochirurgie.ma/fr/cnrns_presentation.cfm L'hôpital des spécialités de Rabat est parfaitement capable d'assurer la prise en charge d'un patient épileptique tel que celui du requérant. Informations tirées du site: <http://www.churabat.ma/index.php/hopital-des-specialites-rabat> <http://www.churabat.ma/imaqes/hopitaux/info-HSR-2015.ipq> Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles au Maroc* », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète. Le Conseil tient à souligner que les requêtes MedCoi et les sites Internet cités ci-avant figurent au dossier administratif. Enfin, à titre de précision, quant à la pénurie de personnels soignants mentionnée dans divers articles invoqués par la partie requérante, le Conseil considère qu'il s'agit d'une information vague n'ayant pas trait expressément aux neurologues et qui ne peut donc être reliée à la situation spécifique du requérant. Relativement notamment à ces articles, le médecin-conseil de la partie défenderesse a d'ailleurs indiqué dans son avis, sous le point ayant trait à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, que « *Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009)* ».

3.7. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Dans le but d'attester que M. [S.B.] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressé fournit des informations sur l'AMO provenant de la CNSS et*

assurancemaladie.ma (imprimés en 2015), deux fois le même article sur le revenu mensuel moyen au Maroc (données de 2007), un article de l'Economiste sur le Ramed (novembre 2010), un article d'Au fait Maroc sur le Ramed (2011), un article de Yabiladi sur l'accès aux soins de santé (2013), un article de Le Matin.ma sur l'accès aux soins (2013), un article de Aujourd'hui.Ma sur le Ramed (2014), un article de Telquel sur le système de santé marocain (2013), un article d'Au fait Maroc sur les soins de santé de base (2013), une étude du cas du Maroc (2010), une étude sur les disparités dans l'accès aux soins de santé au Maroc (2012), un Avis du Conseil Economique, Social et Environnemental sur les soins de santé de base (2013), la Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016 (2012). Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons que ces documents datent de 2015 et avant. Or, rien ne démontre que la situation qu'ils décrivent serait toujours d'actualité en 2020. Rappelons que l'intéressé «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles» (CCEn°61464 du 16.05.2011). Rappelons aussi que (...) 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). Rappelons qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Notons que le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie, maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et sert les prestations familiales. Le régime marocain comprend l'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO) et le régime d'assistance médicale (RAMED) qui est 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, résidant au Maroc et ne pouvant bénéficier de l'AMO ou autre couverture médicale. Les personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficient gratuitement du RAMED. Dans le cadre de l'AMO, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale. Les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. En outre, M. [S.B.] est en âge de travailler et d'après un certificat du 13.12.2019, il peut travailler s'il a un horaire fixe. Dès lors, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que «L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne» et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Rappelons que la situation sociale et familiale constitue un volet de l'accessibilité des soins. Or, d'après un certificat médical, l'intéressé a 7 frères et 1 soeur. L'intéressé ne démontre pas qu'il ne dispose plus de famille au Maroc, ni que celle-ci ne pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. Dès lors, il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc », ce qui ne fait l'objet d'aucune contestation utile.

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : l'Assurance Maladie Obligatoire, le Ramed, la possibilité pour le requérant d'avoir accès au marché de l'emploi et d'ainsi financer ses soins médicaux et, enfin, la possibilité pour ce dernier d'être accueilli et d'obtenir une aide financière de sa famille.

En termes de recours, la partie requérante se prévaut de l'inaptitude à travailler du requérant, indiquée dans un document médical du 1^{er} septembre 2015 fourni à l'appui de la demande, or, à l'instar du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil observe que le certificat médical circonstancié du 13 décembre 2019 produit à l'appui de la demande mentionne que le requérant peut travailler s'il a des

horaires fixes. Il ne peut donc être reproché au médecin-conseil de s'être fondé sur cette pièce médicale plus récente.

En conséquence, sans s'attarder sur la pertinence ou non des autres éléments, le Conseil estime que la possibilité pour le requérant d'avoir accès au marché de l'emploi et d'ainsi financer ses soins médicaux, qui n'est aucunement remise en cause utilement en termes de requête, suffit aux yeux de la partie défenderesse pour considérer que la condition d'accessibilité aux soins et suivi requis est remplie.

3.8. A propos du grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant, de ne pas avoir interpellé ce dernier, son conseil ou son médecin traitant pour obtenir davantage d'informations et de ne pas avoir sollicité l'avis d'un expert, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la 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, de demander un complément d'informations ou de recourir à un expert. Par ailleurs, en dehors du fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne s'est pas écarté des constats les plus récents des médecins du requérant, le fait qu'il soit un généraliste et non un spécialiste ne peut en tout état de cause lui être reproché tant qu'il justifie à suffisance sa position, ce qui est le cas en l'occurrence.

3.9. Au sujet de la qualité des traitements et du suivi requis au Maroc, le Conseil ne peut qu'observer en tout état de cause qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

3.10. Quant à l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Le Conseil souligne enfin que l'aspect du moyen se rattachant à l'article 23 de la Constitution n'appelle pas de réponse spécifique dès lors que la partie requérante ne formule pas, en termes de requête, de développement différencié par rapport à l'article 3 de la CEDH qui a été examiné ci-avant.

3.11. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que le requérant est capable de voyager et que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. En outre, rien dans les éléments médicaux fournis à l'appui de la demande ne démontre une aggravation de la maladie en cas de retour au Maroc dans de telles circonstances. En conséquence, la partie défenderesse a pu, en référence à l'avis de ce médecin, rejeter la demande du requérant, sans violer les articles et principes visés au moyen ni commettre une erreur manifeste d'appréciation.

3.12. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire querellé, il s'impose de constater que celui-ci est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable* », laquelle ne fait l'objet d'aucune remise en cause.

3.13. Les trois branches du moyen unique pris ne sont pas fondées.

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. Le recours en annulation étant rejeté 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 novembre deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE