



Arrêt

**n° 266 843 du 18 janvier 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. de CRAYENCOUR
Rue Berckmans 89
1060 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2018, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1er août 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 261 213, rendu le 7 octobre 2021.

Vu l'ordonnance du 26 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me G. de CRAYENCOUR, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 octobre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 3 août 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et a pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

1.2. Le 28 avril 2014, la requérante a introduit une demande de regroupement familial, sur la base des articles 10 et 12 bis de la loi du 15 décembre 1980, en qualité de conjoint d'une personne admise ou autorisée à séjourner dans le Royaume pour une durée illimitée.

1.3. Le 24 mai 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 12 octobre 2018, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine des requérants.[sic].

Dans son avis médical remis le [25.07].2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager et à un retour de l'intéressée au pays d'origine .

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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

Dès lors,

1) le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

2) Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Macédoine, pays d'origine de la requérante.

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 [à] l'article 3 CEDH ».

1.4. Le même jour, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante. Le 13 décembre 2018, la partie défenderesse a retiré cette décision.

1.5. Le 7 décembre 2018, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} août 2019, la partie défenderesse a autorisé la requérante au séjour temporaire, sur la base de cette disposition. Cette autorisation de séjour temporaire a été renouvelée jusqu'au 28 octobre 2021.

2. Question préalable.

Le 7 octobre 2021, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a estimé que « L'autorisation de séjour, qui a été octroyée à la partie requérante, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, est limitée dans le temps. Si cette autorisation n'est pas prolongée, elle ne pourra pas solliciter une nouvelle fois, une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué. [...] », et a conclu que « L'intérêt de la partie requérante au recours est, dès lors, suffisamment démontré. Il convient donc de rouvrir les débats » (arrêt n°262 213).

Partant, il convient d'examiner le recours sur le fond.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « du principe général de motivation adéquate des décisions », et « des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir, à titre liminaire, que « la décision prise par l'Office des Etrangers en date du 01.08.2018 et le rapport d'expertise ne remettent absolument pas en question l'état de santé de la requérante et le caractère indispensable des traitements et suivis, mais se contentent de refuser le séjour au motif que les soins médicaux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au Maroc et que l'état de santé de [la requérante] lui permettrait de voyager.

3.1.2. Dans une première branche, elle fait valoir que « l'avis du médecin conseiller sur lequel est fondée la décision contestée fait l'impasse absolue sur le fait qu'il ne peut certainement pas être affirmé que la requérante en a définitivement fini avec la chimiothérapie et la radiothérapie, dès lors que son cancer n'est jugulé que depuis quelques mois, et omet donc de se prononcer sur la disponibilité des traitements indispensables à la survie de la requérante en cas de rechute. L'avis médical du médecin conseiller souligne que depuis quelques mois, la requérante a terminé les traitements chimiothérapique et radiothérapique qui lui ont permis de survivre au cancer du sein. Se contentant de cette observation, il ne se prononce nullement ni sur la disponibilité, ni sur l'accessibilité de ces traitements au Maroc. Pourtant, ce médecin ne peut ignorer que même en cas de rémission complète, on ne peut parler de guérison du cancer et exclure la nécessité de devoir recourir à nouveau aux traitements susmentionnés avant plusieurs années. Le délai est fixé habituellement par les médecins à 5 années de rémission, avant de pouvoir parler de guérison. Si ce délai est qualifié par les médecins d'arbitraire et peut varier en fonction des patients et du type de cancer, aucun médecin digne de ce nom ne pourra parler de guérison avant une rémission de plusieurs années, de sorte que le médecin conseiller, lorsqu'il se contente de constater que la chimiothérapie et la radiothérapie de [la requérante] sont actuellement, depuis quelques mois, terminées, cela ne le dispense nullement de devoir se prononcer également sur la disponibilité et l'accessibilité de ces traitements au Maroc. Or, dans sa demande initiale, la requérante a longuement développé les motifs pour lesquels il ne peut être affirmé que ces traitements seraient accessibles au Maroc, en dépit des affirmations électoralistes voire propagandistes des autorités marocaines. Il ne peut être soutenu que le médecin conseiller, lorsqu'il se contente d'affirmer qu'il existe dans un CHU de Rabat un service

d'oncologie, chirurgie, gynécologie, psychiatrie et médecine générale « susceptibles d'accueillir la requérante », remplisse les obligations de motivation de la partie adverse. Outre que la reconnaissance de l'existence de ces services de repose que sur une lecture rapide des intitulés du site internet de l'hôpital sans aucune vérification de l'actualité et de l'effectivité de ces affirmations, force est de constater qu'affirmer que ces services - s'ils devaient vraiment exister et être opérationnels - sont susceptibles d'accueillir la requérante, qui serait totalement démunie et isolée et est originaire de la région de Tétouan, relève de la spéculation la plus hasardeuse. Dès lors, en de se prononçant ni sur la disponibilité, ni sur l'accessibilité de ces traitements au Maroc, la partie adverse ne répond pas aux arguments développés par la requérante dans sa demande de séjour. La disponibilité et l'accessibilité de ces deux traitements, vitaux en cas de récurrence, n'ayant pas été vérifiées par la partie adverse, la décision de refus de séjour a été prise au mépris d'un examen complet et minutieux de la situation concrète de la requérante. [...] ».

3.1.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « l'avis du médecin conseiller affirme que les suivis de médecine spécialisée dont il est admis qu'ils sont indispensables à la requérante sont disponibles en une phrase, sans la moindre explication quant au caractère adéquat des suivis qui seraient disponibles au Maroc et aux conséquences pour la santé de la requérante d'un changement brutal de méthodologie et de praticien, en particulier dans le cadre du suivi délicat de sa sévère dépression. L'avis médical du médecin conseiller affirme rapidement que : « [les requêtes MEDCOI] démontrent la disponibilité du suivi oncologique,, gynécologique, chirurgical (oncologique), psychiatrique, psychologique et en médecine générale au Maroc ». Il ne précise rien qui permette de vérifier que la partie adverse a constaté la disponibilité effective de chaque spécialisé et l'adéquation de chacune avec les pathologies spécifiques de la requérante. Le simple fait qu'il existe, quelque part au Maroc, quelqu'un pour affirmer que cette spécialité est « disponible » ne garantit nullement que les suivis seront en adéquation avec ce qui a été commencé en Belgique. En particulier pour ce qui concerne le suivi psychiatrique et psychologique. Dès lors que la requérante souffre - ce n'est pas contesté - de dépression réactionnelle majeure et de stress post traumatique, il ne peut être affirmé sans justification adéquate que « n'importe quel » service assurant «[n'importe] quel» suivi psychiatrique et psychologique au Maroc sera adéquat pour assurer un suivi des thérapies nécessaires à la requérante. Au minimum, il revenait à la partie adverse de justifier quel type de suivi disponible était - selon elle - susceptible de convenir à la requérante, dès lors qu'elle a pris soin de délivrer de très nombreux certificats médicaux extrêmement fouillés et détaillés pour justifier la nécessité de poursuivre en Belgique le suivi de ses affections. La reconnaissance de l'existence de ces services ne repose sur aucune analyse qualitative sans aucune vérification de l'adéquation des suivis proposés aux besoins de la requérante. Dès lors, en de se prononçant pas adéquatement sur la disponibilité de ces suivis au Maroc, la partie adverse ne répond pas aux arguments développés par la requérante dans sa demande de séjour. La disponibilité et l'accessibilité de ces suivis vitaux n'ayant pas été vérifiées adéquatement par la partie adverse, la décision de refus de séjour a été prise au mépris d'un examen complet et minutieux de la situation concrète de la requérante. La partie adverse manque donc à son devoir de motivation formelle des actes administratifs [...] ».

3.1.4. Dans une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « l'avis du médecin-conseiller sur lequel se base la décision contestée prétend à l'accessibilité des soins et [d]es suivis nécessaires à [la requérante] sur base de l'existence au Maroc de systèmes de sécurité sociale divers, alors qu'en réalité, il est démontré qu'aucun de ces systèmes n'est susceptible de permettre à la requérante d'avoir accès aux traitements que nécessite son état de santé Le certificat médical fait état de l'existence au Maroc d'un

régime de protection sociale couvrant les salariés des secteurs public et privé. Pourtant ce système n'aura aucun impact sur la situation de [la requérante] qui, vu son état de santé (cancer et dépression majeure) n'a strictement aucune chance de devenir salariée au Maroc. L'existence au Maroc d'un régime de protection sociale destiné aux personnes salariées n'a dès lors aucun impact sur la situation de ce requérant [sic], de sorte que cet élément de motivation n'est pas pertinent. [La requérante], qui a quitté le Maroc alors qu'elle était encore mineure et n'a plus remis le pied au Maroc depuis des décennies, n'a strictement aucune chance d'exercer au Maroc une activité lucrative. Elle ne touchera aucune pension, et ne bénéficiera pas du statut d'ancien résistant, de membre de l'armée ou d'étudiant. Pour ce qui concerne le RAMED, force est de constater que la partie adverse - qui n'a mené aucune recherche ni procédé à aucune vérification - se contente de citer mot pour mot la présentation faite sur le site officiel marocain. Pour autant, la partie adverse se garde de préciser que le même site précise que le bénéfice du RAMED n'a rien d'automatique, et que chaque personne doit postuler et déposer une série de documents pour pouvoir y prétendre au terme d'une procédure qui peut prendre plusieurs mois. Par conséquent, dès lors qu'à l'heure actuelle [la requérante] ne bénéficie pas de cette carte, il lui faudra des mois pour rassembler les nombreux documents exigés pour postuler au bénéfice de la carte, et puis encore des mois pour, dans le meilleur des cas, y avoir accès. Pendant tout ce temps, il n'y a aucune garantie que [la requérante] aura accès à quelque traitement que ce soit. De surcroît, force est de constater que si les sources officielles marocaines semblent se féliciter de ce qu'elles considèrent comme le succès du système RAMED, d'autres sources font état de problèmes inhérents au système même, qui en font une façade plus qu'une véritable garantie d'accès aux soins pour les personnes précarisées au Maroc. L'Organisation Marocaine des Droits Humains (OMDH) fait état en mars 2018 de ce que selon une enquête réalisée sur le terrain au Maroc, 45,6% des marocains ne bénéficient d'aucune couverture médicale. De même, la partie adverse prétend ignorer que le système RAMED ne répond absolument pas aux promesses du gouvernement marocain : 6 médecins pour 10.000 habitants, 9 lits d'hôpital pour 10.000 habitants en moyenne et une discrimination systématique des patients « ramedistes » en raison du sous-financement du système, qui mène aussi à un vaste réseau de corruption, mettant à néant la prétendue gratuité de l'accès aux soins des patients « ramedistes ». Déjà en 2016 il était souligné que le gouvernement marocain n'injecte plus de fonds dans le système RAMED depuis deux ans, le système RAMED n'ayant jamais été inscrit dans le budget étatique, ce qui a mené l'UE à cesser également son financement. L'effectivité du système RAMED est mise en doute par de nombreux intervenants, au point que les autorités Marocaines envisagent de repenser entièrement le système. Dès lors, lorsque la partie adverse se contente de se référer à un avis médical qui lui-même se contente de citer l'existence du programme RAMED au Maroc sans la moindre vérification de l'effectivité de ce programme, elle viole son obligation de motivation adéquate des décisions [...] la partie adverse n'a pas procédé à un examen soigneux des éléments du dossier qui lui étaient soumis et viole ses obligations telles que listées à l'intitulé du présent chapitre. Force est donc de constater que la partie adverse ne démontre pas avoir accompli un examen scrupuleux et détaillé de la situation générale de la requérante et des conséquences d'un éventuel retour au Maroc sur son état de santé et sa dignité. Par ces motifs, la décision contestée manque à l'exigence de prudence, de bonne foi et de soin qui doit présider à sa motivation, et cette motivation insuffisante ne permet pas d'expliquer à suffisance la décision prise. La motivation est dès lors erronée et lacunaire, puisqu'elle ne tient pas compte de données, pourtant essentielles, de la cause. [...] ».

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir que « [la requérante] a sollicité [...] une autorisation de séjour en Belgique pour raisons médicales, sur base de l'article 9 *ter* de la loi du 15.12.1980. Cet article prévoit un droit de séjour pour tout étranger qui démontre son identité 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. Or, [la requérante] démontre, sans être contredite, les maladies dont elle souffre et les traitements qui lui sont nécessaires. La décision contestée ne contredit pas non plus l'affirmation des médecins de la requérante selon lesquelles un arrêt des traitements entraînerait des complications gravissimes de son état de santé et une aggravation de ses différentes affections. Dès lors, il n'est pas contesté que les maladies dont souffre [la requérante] entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat au Maroc. La partie adverse a porté l'intégralité de la motivation de son refus sur le fait que les traitements indispensables à [la requérante] seraient disponibles et accessibles au Maroc, de sorte qu'elle pourrait, tout comme elle le fait en Belgique, se faire soigner adéquatement au Maroc. Or, il a été démontré ci-dessus que non seulement la partie adverse ne démontre nullement la disponibilité au Maroc de l'ensemble des traitements nécessaires à [la requérante], mais qu'en plus ces traitements, quand bien même ils devraient être disponibles, seraient très vraisemblablement inaccessibles à [la requérante]. Il convient d'insister sur le fait que si le médecin-conseiller ajoute en fin de rapport que [la requérante], originaire du Maroc, « doit » disposer au Maroc d'un réseau de relations susceptibles de lui venir en aide, alors même qu'elle a expliqué avoir quitté le Maroc enfant, lorsque ses parents se sont installés en Espagne ! Par conséquent, la décision contestée, en déclarant non fondée la demande de la requérante, viole le prescrit de l'article 9 *ter* de la loi du 15.12.1980, dès lors que le retour au Maroc d'une personne gravement malade et en dépression, sans aucune ressource et dont l'état de santé nécessite des traitements dont la pertinence et la nécessité ne sont pas remises en cause par la partie adverse, sans aucune garantie d'un accès effectif auxdits traitements constitue un risque élevé de traitement inhumain et dégradant en cas de retour. Une application correcte et conforme de l'article 9 *ter* de la loi du 15.12.1980 à la situation présentée à la partie adverse en l'espèce aurait dû conduire à une décision d'octroi du séjour, puisque : - Les affections dont souffre la requérante ne sont pas contestées ni la nécessité pour sa survie dans la dignité de soins adéquats - La disponibilité de ces soins avérés nécessaires n'est pas valablement établie par la partie adverse - L'accessibilité de ces soins pour la requérante est plus que douteuse, étant donné que non seulement le système de sécurité sociale RAMED - le seul auquel la requérante est susceptible de postuler - souffre d'un manque d'effectivité flagrant mais en plus que [la requérante], dans le meilleur des cas, mettra des mois à faire valoir ses droits et sera dépourvu de soins adéquats pendant toute la période d'attente, ce qui équivaudra à un traitement inhumain et dégradant faute des soins nécessaires à sa survie dans la dignité ».

3.3. La partie requérante prend un troisième moyen, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH).

Elle fait valoir que « la partie adverse a tout simplement méconnu plusieurs aspects essentiels du dossier (certificat médical et résultat d'analyses du 22.05.2017, réalités du système RAMED sur le terrain), ce qui lui a permis de conclure erronément que [la requérante] ne court pas de risques réels de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Maroc, alors que le dossier soumis à la partie adverse contient toutes les

données utiles pour lui permettre de prendre en compte ces aspects essentiels, qui démontrent de manière irréfutable que la requérante, s'il devait être forcé de retourner au Maroc et d'interrompre ses soins, même provisoirement, subirait bel et bien un traitement inhumain et dégradant de par l'abandon des soins nécessaires à sa survie dans la dignité et sans souffrances inutiles. [...]. La situation de [la requérante] relève du « contentieux médical » et, partant, doit faire l'objet d'un examen à la lumière de l'article 3 de la [CEDH] dont la portée est absolue. Or, la partie adverse s'est autorisée à faire le tri dans les informations mises à sa disposition par le requérant, pour ne garder que les informations lui permettant de rejeter cette demande, sans avoir égard à l'ensemble des documents faisant partie du dossier que la requérante a déposé et mis à jour régulièrement auprès de l'Office des Etrangers. Par conséquent, l'examen qui est fait par la partie adverse du risque encouru par la partie requérante est insuffisant au regard d'une norme de portée aussi absolue et fondamentale que celle qui est reprise ci-dessus. Le caractère absolu de la protection offerte par l'article 3 précité, lié au fait que la requérante a produit tous les éléments permettant à l'autorité de se faire une idée précise, complète et détaillée son état de santé dans tous ses aspects, obligeait la partie adverse à se prononcer sur la compatibilité de sa décision avec le prescrit de l'article 3 de la CEDH quant à chacun de ces aspects, sans en omettre les plus importants ».

4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de sécurité juridique, et le principe de proportionnalité et de légitime confiance. Le premier moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 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. [...]. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent 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, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord.

Pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 25 juillet 2018, et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.4.1. Sur la première branche du reste du premier moyen, le fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, dans son avis : « néoplasie mammaire gauche dont le traitement chirurgical, chimiothérapique et la radiothérapie sont terminés et pour laquelle une hormonothérapie et un suivi oncologique sont encore nécessaires ». La partie requérante conteste cette appréciation, en faisant valoir que « ce médecin ne peut ignorer que même en cas de rémission complète, on ne peut parler de guérison du cancer et exclure la nécessité de devoir recourir à nouveau aux traitements susmentionnés avant plusieurs années [...] ».

Toutefois, d'une part, l'argumentation relative au risque de récurrence du cancer est un élément nouveau, qui est invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002). D'autre part, dans son avis, le fonctionnaire médecin a relevé qu'un suivi chirurgical (oncologique) était disponible au Maroc. Cette mention est cependant surabondante, au vu de ce qui précède. Dès lors, il n'y a pas lieu d'examiner l'argumentation de la partie requérante à cet égard, qui n'est, en tout état de cause, pas de nature à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

4.4.2. Sur la deuxième branche du reste du premier moyen, le fonctionnaire médecin a constaté que le suivi et le traitement nécessaires à la requérante étaient disponibles au Maroc, sur la base d'informations issues de la base de données MedCOI et de diverses sources Internet. Ces informations sont vérifiables dans les pièces déposées au dossier administratif par la partie défenderesse, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante, du suivi et de la prise en charge des soins dont elle a besoin. Dès lors, la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non*, en l'espèce.

Quant au grief selon lequel « l'existence [des services d'oncologie, chirurgie, gynécologie, psychiatrie, et médecin générale] ne repose que sur une lecture rapide des intitulés du site internet de l'hôpital sans aucune vérification de l'actualité et de l'effectivité de ces affirmations. [...] [L'avis du fonctionnaire médecin] ne précise rien qui permette de vérifier que la partie adverse a constaté la disponibilité effective de chaque spécialisé [*sic*] et l'adéquation de chacune avec les pathologies spécifiques de la requérante », le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). Il en est d'autant plus ainsi que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à faire valoir que « les soins nécessaires au traitement de ses maladies ne sont pas disponibles dans son pays d'origine », sans fournir d'informations plus détaillées, eu égard à sa situation individuelle. Dès lors, il ne peut raisonnablement être reproché au fonctionnaire médecin, ni à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à leur disposition, motivé l'avis et l'acte attaqué comme en l'espèce.

Ni l'inadéquation des suivis par rapport aux besoins de la requérante, ni l'absence d'analyse qualitative des soins alléguées, ne sont étayées en termes de requête. Partant, en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de l'acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

4.4.3.1. Sur la troisième branche du reste du premier moyen, la partie requérante critique les informations de la partie défenderesse relatives au régime d'assistance médicale (RAMED) en se bornant à faire référence à ses propres informations, invoquées, notamment, dans sa demande d'autorisation de séjour. La seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen.

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, contestée par la partie requérante, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire estime que les arguments soulevés en termes de demande d'autorisation de séjour, ne peuvent être retenus, de la manière suivante : « Concernant l'accessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil [la requérante] affirme que les soins nécessaires au traitement de ses maladies ne sont pas disponibles - et encore moins accessibles dans son pays d'origine. Il attribue ce défaut d'accessibilité du traitement par l'incapacité absolue à travailler de sa cliente, de surcroît, difficulté d'avoir accès au système de sécurité sociale marocain, basé sur l'emploi. Il qualifie le RAMED, de système de sécurité supposément universel, que son bénéficiaire n'aurait hélas rien d'automatique et pour en bénéficier, il faudrait déposer plusieurs documents et cela pourrait prendre plusieurs mois. Suite à cette situation, il ne trouve aucune garantie que sa cliente aura accès à quelque traitement que ce soit. Selon lui, le système RAMED ne répondait absolument pas aux promesses du gouvernement marocain et qu'il se serait jamais inscrit dans le budget étatique, ce qui mettrait en doute l'effectivité du système RAMED.

Son conseil ajoute que sa cliente ne pourrait envisager ni de quitter son très jeune enfant ni de l'amener avec elle au Maroc car il faudrait maintenir le contact avec son père. Il cite l'OMDH (Organisation Marocaine des Droits Humains) mais ne produit aucun rapport pour étayer ses allégations. Or, il incombe aux demandeurs d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Il conclut que son retour au Maroc engendrerait chez elle un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne». Il appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de (Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). C'est pourquoi le fait qu'un document soit identifié, n'implique pas nécessairement qu'il soit consultable au moment de l'analyse de la demande.

En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus [CCE n°23.771 du 26.02.2009]

Par ailleurs, malgré son désespoir de bénéficier du régime d'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO)², lequel est fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, il existe d'autre part le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale riez populations les plus démunies³. Malgré les critiques soulevées par le conseil de l'intéressée contre ce dernier, notons que le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles et ne pouvant bénéficier de l'AMO.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla- Azilal. où il a été testé pendant 2 ans. Depuis le 13 mars 2012, le RAMED a été étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc. La population cible est maintenant atteinte. Les personnes en situation de 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. En effet, la pathologie dont souffre l'intéressée fait partie de la liste de ces maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée donnant droit à une exonération totale. Et 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". Faisons ensuite remarquer à l'intéressée, que même en Belgique, les soins ne sont pas totalement gratuits

Ainsi, au 4 octobre 2013, environ 2 millions de foyers ont adhéré au régime. Ce qui porte le nombre de bénéficiaires à 5,47 millions, soit 2/3 de la population éligible. Au total, les prestations de soins offertes dans le cadre du RAMED s'élèvent à 2.4 milliards de dirhams. En 2014. le ministère de la Santé, dont le budget 2014 passera à 12.9 milliards de dirhams (12.3 milliards en 2013). devra déployer une série de mesures pour accélérer la cadence. Le nombre de bénéficiaires du Régime d'assistance médicale

(RAMED) a atteint 10,4 millions en 2016 Ils sont six millions ayant des cartes valides; soit plus de 4 millions de foyers dont 48% en milieu rural et 52% en milieu urbain. C'est ce qui a été annoncé lundi 26 décembre durant la 18-ème session du Conseil d'administration de l'Agence nationale de l'assurance maladie obligatoire (ANAM).

Le gouvernement a alloué au RAMED un budget atteignant 1 milliard dh au titre de 2016, outre un autre montant d'1 milliard dh qui sera consacré à l'acquisition d'équipements biomédicaux en milieu rural, a-t-il ajouté, faisant savoir que le ministère de la Santé s'attèle, de manière progressive, au traitement des dysfonctionnements constatés dans la mise en œuvre de ce régime.

Précisons en outre que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments et la couverture du RAMED assurant l'accessibilité des soins pour la catégorie des personnes dites en situation de vulnérabilité ou de pauvreté. Comme l'intéressée affirme qu'elle ne pourrait pas travailler à cause de sa maladie en s'inscrivant alors auprès du RAMED. rien ne pourra l'empêcher de bénéficier des services offerts par ce régime.

Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle 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).

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 ».

Enfin, la requérante, originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas bénéficier de soutien de membres de sa famille ou de proches. Rien n'empêche son mari de l'accompagner au Maroc et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'elle doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ou de reprise ».

Il résulte de ce qui précède que la partie requérante reste en défaut d'exposer *in concreto* quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Elle se contente de mettre en doute l'effectivité du système RAMED, sur la base du contenu de certains rapports internationaux, mais son argumentation n'est pas suffisante pour renverser le constat posé par la partie défenderesse. En tout état de cause, la requérante bénéficie d'une autorisation de séjour, délivrée sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980, et ne fait, en conséquence l'objet d'aucun ordre de quitter le territoire. Si elle entend se rendre au Maroc, elle aura donc le temps nécessaire pour préparer son retour. Enfin, le médecin fonctionnaire estime que « la requérante originaire de ce pays, ne démontre pas ne pas bénéficier de soutien de membres de sa famille ou de proches. Rien n'empêche son mari de l'accompagner au Maroc. [...] », motif qui n'est pas contesté par la partie requérante.

4.4.3.2. S'agissant des extraits de rapports internationaux cités en termes de requête, les informations que la partie requérante en tire, sont invoquées pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans 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.

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que la requérante peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération en l'espèce.

4.4.3.3. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif, et les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, et sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité du suivi et du traitement nécessaire à la requérante, dans son pays d'origine. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné l'accessibilité des soins adaptés à l'état de santé de la requérante, dans son pays d'origine, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle disposait. La partie défenderesse a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, ni méconnaître les dispositions visées au moyen, fonder l'acte attaqué sur les raisons qu'elle indique dans la motivation de cet acte.

4.5. Sur le deuxième moyen, le Conseil renvoie aux considérations développées pour l'examen du premier moyen, au point 4.4. du présent arrêt. En ce que la partie requérante fait valoir, au sujet du réseau de relations susceptibles de venir en aide à la requérante dans son pays d'origine, qu'« elle a expliqué avoir quitté le Maroc enfant, lorsque ses parents se sont installés en Espagne », le Conseil estime que ce motif de l'acte attaqué présente un caractère surabondant, l'accessibilité du suivi et du traitement nécessaire à la requérante, ayant été établi à suffisance par la partie défenderesse, tel qu'il ressort des considérations émises au point 4.4.3.

4.6. Sur le troisième moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, l'acte attaqué n'étant assorti d'aucune mesure d'éloignement (C.E., arrêt n° 244.285, rendu le 25 avril 2019).

4.7. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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-huit janvier deux mille vingt-deux,
par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS