



## Arrêt

n° 276 811 du 1<sup>er</sup> septembre 2022  
dans l'affaire X / VII

En cause :     1. X  
                  2. X

agissant en qualité de représentants légaux de :  
X

Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître J.-C. KABAMBA MUKANZ  
                                  Rue des Alcyons, 95  
                                  1082 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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 décembre 2018, au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 30 octobre 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 avril 2022 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2022.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1 Le 22 août 2004, le père du requérant est arrivé en Belgique et, le 8 septembre 2004, il a été mis en possession d'une déclaration d'arrivée, l'autorisant au séjour jusqu'au 21 septembre 2004.

1.2 Le 3 mai 2005, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du père du requérant.

1.3 Le 19 novembre 2005, le père du requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : le 15 décembre 1980). Le 12 décembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions dans son arrêt n° 70 981 du 29 novembre 2011.

1.4 Le 28 octobre 2009, le père du requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 9 août 2011, il a été autorisé au séjour jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2012, séjour prolongé jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2014.

1.5 Le 15 octobre 2012, la mère du requérant a introduit, en son nom et au nom du requérant et de son frère, mineurs d'âge, auprès du consulat belge à Casablanca, une demande de visa long séjour, sur base de l'article 10bis, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, en vue de rejoindre leur époux et père. Le 13 décembre 2012, les visas sollicités ont été octroyés et, le 14 février 2013, la mère du requérant a été autorisée au séjour, sur base de l'article 10bis de la loi du 15 décembre 1980, séjour prolongé jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2014.

1.6 Le 7 août 2013, le père du requérant a introduit une demande de séjour illimité. Le 20 août 2013, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.7 Le 15 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour du père du requérant et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Le Conseil a rayé du rôle le recours introduit à l'encontre de ces décisions dans son arrêt n° 159 128 du 22 décembre 2015.

1.8 Le 16 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision de retrait de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 14quater) à l'encontre de la mère du requérant, de ce dernier et de son frère. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions dans son arrêt n° 162 721 du 25 février 2016.

1.9 Le 17 juillet 2017, la mère du requérant a introduit, en son nom et au nom du requérant et de son frère, mineurs d'âge, une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°210 256 du 27 septembre 2018, par lequel le Conseil a refusé de reconnaître la qualité de réfugiée à la mère du requérant et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.10 Le 9 novembre 2017, le père du requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.11 Le 30 juillet 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.12 Le 30 octobre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.12. Cette décision, qui a été notifiée le 21 novembre 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 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le conseil [du requérant], de nationalité Maroc [sic], invoque le problème de santé de ce dernier, 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, pays d'origine du requérant. Dans son avis médical remis le 16.10.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que [le requérant], âgé de*

11 ans, originaire du Maroc, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.  
Du point de vue médical, conclut-il, les affections dont souffre l'intéressé n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que traitement est disponible et accessible au Maroc.

Dès lors, de ce point de vue, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Par ailleurs, le conseiller de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine où il n'existe pas de structures scolaires spécialisées dont le requérant a besoin pour continuer son traitement, où il n'existe pas de traitement adéquat, où l'intéressé ne pourra pas bénéficier d'une solidarité (publique ou privée)...

Remarquons toutefois que la CEDH [sic] a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH [sic] affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH [sic] 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH [sic] 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH [sic] 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH [sic] 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement l'enfant des requérants (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, il n'est pas démontré que la situation individuelle du requérant est comparable à la situation générale et rien n'étaye cette allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Enfin signalons 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](http://www.echr.coe.int)).

Notons en plus que le fait que la situation dans au Maroc soit moins favorable que celle dont l'intéressé 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) ».

1.13 Le 15 janvier 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande du père du requérant visée au point 1.10 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à son encontre. Le Conseil a rejeté le recours introduit contre l'ordre de quitter le territoire dans son arrêt n° 220 695 du 2 mai 2019.

1.4 Le 22 avril 2020, la mère et le père du requérant, en leur nom et au nom du requérant, mineur d'âge, et ses frères, majeurs d'âge, ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », du « principe *audi alteram partem* », et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

Elle fait valoir qu' « alors que le requérant a fourni des éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, qu'il court un risque réel pour sa vie ou son intégrité

physique, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que pour justifier qu'il rentrerait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, le requérant avait dans sa demande de régularisation humanitaire introduite le 30 juillet 2018 mis en avant des motifs médicaux notamment en produisant des documents médicaux attestant qu'il souffre de graves pathologies nécessitant un traitement médical approprié ; Qu'en effet, les pathologies dont souffre [le requérant] ne pourraient pas être prises en charge au Maroc, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ; Que le requérant invoque également le principe *audi alteram partem* dans la mesure où si la partie défenderesse l'avait entendue [*sic*] avant la prise de la décision, il aurait produit la documentation sur le RAMED et sur l'AMO ; Que d'ailleurs si la partie défenderesse avait demandé un complément d'information au requérant sa décision aurait eu une autre tournure ; [...] Que le système de sécurité sociale existant au Maroc n'est pas fiable ; Que contrairement à ce que la partie défenderesse affirme à tort, la mise en œuvre du RAMED n'est pas satisfaisante dans son ensemble ; Que pour réfuter les considérations générales de la partie défenderesse sur le RAMED le requérant invoque pour ce faire les articles pertinents suivant [*sic*] :

1. « La fraude entrave lourdement le fonctionnement du RAMED », in [https://www.libe.ma/La-fraude-entrave-lourdement-le-fonctionnement-du-RAMED\\_a46299.html](https://www.libe.ma/La-fraude-entrave-lourdement-le-fonctionnement-du-RAMED_a46299.html)
2. « Le RAMED, un an déjà... », Publié par Hicham HOUDAÏFA et mis en ligne le 22 mars 2013 in <http://www.lavieeco.com/news/societe/le-ramed-un-an-deja...-24959.html> [...]
3. « RAMED : EL OUARDI tire la sonnette d'alarme », publié par Meriama MOUTIK et mis en ligne le 13 mars 2014 in <http://www.le360.ma/fr/societe/ramed-el-ouardi-tire-la-sonnette-dalarme-11313> [...]
4. « Des médicaments vieux de 40 ans découverts à Casablanca », publié par Meriama MOUTIK et mis en ligne le 18 mars 2014 in <http://www.le360.ma/fr/societe/des-medicaments-vieux-de-40-ans-decouverts-a-casablanca-11555>

Que le premier article internet concernant les conséquences de la fraude sur le fonctionnement du RAMED nous renseigne *in fine* que les ressources mis [*sic*] à la disposition de ce programme ne bénéficient pas en premier aux patients mais aux hôpitaux, ce qui conduit à un accès aux soins qui est insatisfaisant et remet en cause la réussite de ce chantier ;

Que le deuxième article internet invoqué par le requérant nous démontre que la procédure pour bénéficier du RAMED est un véritable parcours du combattant, Jugeons donc : [...]

Que le troisième article internet intitulé : « RAMED : EL OUARDI tire la sonnette d'alarme », publié par Meriama MOUTIK et mis en ligne le 13 mars 2014, le Ministre de la santé Marocain reconnaît explicitement *in fine* que l'accès aux soins de santé est loin de s'être démocratisé au Maroc ;

Le quatrième article internet va encore plus loin dans la constatation des dysfonctionnements du système de santé marocain et nous renseigne ce qui suit concernant la découverte des médicaments vieux de 40 ans à Casablanca, actifs qui pourrait [*sic*] avoir utilisé [*sic*] pour soigner des personnes relevant du RAMED;

Que pour le surplus, un récent rapport de HUMAN RIGHTS WATCH a passé au crible le RAMED et en tire les conclusions non élogieuses en ces termes : [...]

Que dans ce contexte, les coûts des soins de santé, des médicaments, des traitements, des aliments, du linge de lit, ainsi que le paiement de suppléments au personnel sanitaire, seront donc exclusivement à charge du patient ou de sa famille or le requérant ne dispose plus de membre de famille au Maroc ; Que par conséquent, l'accès aux traitements sera très limité [au requérant] ; [...] Qu'il appert par conséquent que la mise en œuvre du RAMED n'est pas satisfaisante dans son ensemble contrairement à ce qu'en déduit la partie défenderesse ; Que concernant la base de donnée MedCOI du projet d'échange médical européen, le requérant relève qu'il ne peut objectivement en vérifier l'exactitude des informations alléguées par la partie défenderesse concernant la disponibilité des soins et du traitement des pathologies dont elle [*sic*] souffre en cas de retour dans son pays d'origine ; Qu'en effet, la base de donnée MedCOI n'est pas librement accessible vu qu'il faut obligatoirement avoir un nom d'utilisateur et un mot de passe pour la consulter ; Que la partie défenderesse n'a pas révélé l'identité des médecins participant au projet Med COI, ce qui ne permet pas de vérifier les informations fournies par ces derniers ; Que pareille instruction dénote d'une carence ; Que force est de constater que la partie défenderesse ne penche plus que sur un critère à savoir celui de la disponibilité - encore que les liens invoqués ne décrivent pas à suffisance si tous les traitements sont disponibles, ni si les stocks de médicaments sont suffisants et se base sur des informations erronées concernant le RAMED (Régime d'Assistance médicale) pour affirmer que les soins seront accessibles au Maroc pour le requérant ; Qu'en outre, sans indiquer quels produits de substitution pourraient pallier à [*sic*] l'éventuelle carence des produits prescrits au requérant et sans avoir envisagé examiner le requérant ou consulter le [*sic*], la partie défenderesse fait sienne les allégations de son médecin conseil en estimant que : « Sur base des informations, nous pouvons conclure que le

suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine, le Maroc » ; [...] Que la liste de maladies graves ou invalidantes auquel [sic] a fait allusion la partie défenderesse n'est pas pertinente dans la mesure où rien dans le cas du Maroc ne permet d'affirmer que les médicaments remboursables et indispensables au traitement de la pathologie du requérant sont disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée et à un prix accessible ; Que le requérant soutient pour sa part qu'il ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à sa pathologie en raison de plusieurs facteurs objectifs à savoir une carence étatique dans la couverture des soins de base et des carences organisationnelles dans la mise en œuvre du RAMED entraînant des problèmes d'accessibilité aux soins ; Que la mise en œuvre du RAMED n'est pas satisfaisante dans son ensemble, le requérant a ainsi invoqué plusieurs articles internet pour corroborer ses propos et réfuter les thèses de la partie défenderesse selon lesquelles il pourrait compter sur ce régime d'assistance médicale ; Que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse parle « d'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 » ; Que le requérant a souligné : « Qu'aucune prise en charge n'est envisageable dans son pays faute des structures appropriées (voir la page 3 in fine de sa demande introduite le 30 juillet 2018) et n'a pas fait allusion de mauvais traitement en raison d'une conjecture instable dans un pays, la partie défenderesse a suivi cet avis sans pour autant creuser plus avant les éléments pertinents soulevés par le requérant dans sa demande ; [...] Que le requérant ne pourra pas non plus bénéficier de l'AMO comme le laisse croire la partie défenderesse en renvoyant aux informations du régime marocain de sécurité sociale, car n'ayant jamais exercé une activité lucrative, n'ayant pas réalisé une cotisation de 54 jours ouvrables successifs ; [...] Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ; Que le requérant ne pourra pas bénéficier d'un traitement adéquat ; [...] Qu'en manière telle que la question de l'accessibilité des soins de santé au Maroc n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte de dysfonctionnements dans l'accès aux soins en raison du manque de structures appropriées ; [...] Qu'en outre, la simple présence d'infrastructures hospitalières ou des médecins spécialistes sur le sol marocain ne renseigne pas, en soi, sur la disposition de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiquées [sic] en Belgique [...] ; Que quant au motif de la décision soutenant que les parents du requérant peuvent s'installer dans une autre partie du Maroc, cet argument est stéréotypé et appliquer [sic] erronément au cas d'espèce ; Que par contre, le diagnostic posé par le neurologue pédiatre renseigne que les pathologies du requérant nécessitent un suivi particulier ; Que d'ailleurs si la partie défenderesse avait souhaité avoir plus d'éclaircissements sur ce point, elle se serait directement adressée au Docteur [A.], neurologue pédiatre qui pourtant en tant que Médecin du requérant aurait pu éclairer la partie défenderesse ; Que le [Conseil] une importance particulière aux avis dressés par des médecins spécialistes qu'à ceux émanant des généralistes [...] ; Que le motif de la décision concernant la longueur du séjour du requérant dans son pays d'origine et la possibilité pour ce dernier - eu égard aux liens tissés- d'être aidé en cas de nécessité par ses connaissances est également sans fondement ; [...] Qu'il y a une absence de motivation à cet égard ; Qu'en renvoyant aux informations non détaillées dans le dossier administratif quant à la disponibilité et à l'accessibilité , en concluant que 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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ; Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 est erronée ; [...] Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre le requérant ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9 ter précité et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont souffre le requérant dans son pays d'origine ; Qu'alors que le requérant a fourni des éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ; Que pourtant, la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche effective de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ; Que l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste ; Que les informations générales concernant l'AMO et le RAMED vantées par la partie défenderesse dans la décision attaquée ne sont pas de nature à énerver la conclusion énoncée ci-haut ; Qu'il apparaît très clairement que les affirmations de la partie défenderesse relèvent plus d'un plaidoyer de bonnes intentions, très éloigné de la réalité sur le terrain ; Que la motivation de la partie défenderesse relève donc

d'une erreur manifeste d'appréciation ; Que compte tenu des considérations qui précèdent, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant absolument pas compte de tous les éléments de la cause ; Que ce faisant, sa décision n'est pas motivée de manière adéquate ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où dénie [sic] au requérant l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'il 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; Que le premier moyen est fondé ».

2.2 La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la CEDH.

Après des considérations théoriques, elle soutient que « la pathologie dont souffre le requérant risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] car il n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9 ter ; Que fort de ces enseignements, force est de constater qu'après avoir considéré que le requérant ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne sans au préalable avoir examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins de manière sérieuse , la partie défenderesse, en a déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ; Que le requérant estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; Que la décision attaquée viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ; Que le deuxième moyen est dès lors fondé ».

### 3. Discussion

3.1 Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 16 octobre 2018, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'« [é]pilepsie idiopathique », de « troubles de l'apprentissage et retard mental » et d'« asthme allergique avec allergie aux acariens », pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Depakine (Acide valproïque) », de « Singulair (Montelukast) », de « Mométasone » et de « Ventolin (Salbutamol) inhalation ». Il indique également, sans que cela ne soit critiqué par la partie requérante, que « l'enseignement spécialisé ne constitue en aucun cas une mesure médicale. Il s'agit d'une commodité mais qui n'a aucun caractère vital. Notons toutefois que le centre national Mohammed VI des handicapés est un établissement médico-éducatif et social où l'ont [sic] retrouve en plus des soins et du suivi médical, des services d'éducation et de formation ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.2 Le Conseil observe tout d'abord qu'il résulte de la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que celui-ci n'a pas remis en question la gravité des pathologies dont souffre le requérant, mais a justifié les raisons pour lesquelles il estime que ces pathologies ne sont pas des maladies telles qu'elles entraînent un risque réel pour la vie du requérant 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.

3.2.3 S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré le requérant, de ne pas s'être adressé directement au médecin du requérant et de ne pas être un médecin spécialiste, le Conseil précise que le fonctionnaire médecin 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<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner l'étranger, de demander un complément d'informations au médecin traitant de celui-ci ou de recourir à un expert. Le Conseil souligne également qu'il importe peu que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse soit un spécialiste ou non dès lors qu'il a justifié en détail sa position.

3.2.4 Quant à la violation du droit d'être entendu, invoquée par la partie requérante, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. De plus, le Conseil observe que la partie requérante a été en mesure, s'agissant d'une

demande émanant de sa part et qu'elle pouvait au besoin actualiser, de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant avant la prise de la décision attaquée.

3.2.5 En ce qui concerne les quatre articles mentionnés en termes de requête pour « réfuter les considérations générales de la partie défenderesse sur le RAMED » et le rapport de Human Rights Watch, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Par ailleurs, il 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 (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, 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 la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

3.2.6 Le Conseil estime que les critiques de la partie requérante quant à la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant ne sont pas fondées.

En effet, tout d'abord, le Conseil estime que les critiques dirigées contre la base de données MedCOI ne peuvent suffire à justifier l'annulation de la décision attaquée.

En ce que la partie requérante souligne le fait que cette base de données n'est pas publique, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les questions et réponses et de les ajouter au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès.

Le Conseil rappelle que la base de données MedCOI a été utilisée uniquement en vue d'établir la disponibilité des traitements médicamenteux et des suivis requis. La critique de la partie requérante quant au fait que les informations reprises sur ces documents ne visent pas l'accessibilité du traitement et du suivi est inopérante, d'autres informations étant fournies par la partie défenderesse concernant particulièrement l'accessibilité des soins au Maroc.

Le Conseil n'aperçoit pas la pertinence du grief portant sur le fait que la partie défenderesse « n'a pas révélé l'identité des médecins participant au projet Med COI », ce qui « ne permet pas de vérifier les informations fournies par ces derniers », à défaut de plus de précision de la partie requérante quant à ce.

Ensuite, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle fait valoir que « les liens invoqués ne décrivent pas à suffisance si tous les traitements sont disponibles, ni si les stocks de médicaments sont suffisants », que « la liste de maladies graves ou invalidantes auquel [sic] a fait allusion la partie défenderesse n'est pas pertinente dans la mesure où rien dans le cas du Maroc ne permet d'affirmer que les médicaments remboursables et indispensables au traitement de la pathologie du requérant sont disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous une forme appropriée, avec une qualité assurée et à un prix accessible » et que « sans indiquer quels produits de substitution pourraient pallier à [sic] l'éventuelle carence des produits prescrits au requérant ». En effet, si le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768), il n'en demeure pas moins que la partie requérante n'a pas évoqué ces éléments ni fourni d'informations à leur sujet dans sa demande d'autorisation de séjour.

Enfin, l'argumentation de la partie requérante en ce qui concerne l'indisponibilité de certains suivis non mentionnés par les médecins du requérant – en ce qu'elle précise que « la simple présence d'infrastructures hospitalières ou des médecins spécialistes sur le sol marocain ne renseigne pas, en soi, sur la disposition de tous les examens ou analyses qui sont généralement pratiquées [sic] en Belgique » – est purement hypothétique, alors que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 requiert « 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 ».

3.2.7 Le Conseil estime que les critiques de la partie requérante quant à l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant ne sont pas fondées.

En effet, à ce sujet, la partie requérante critique le système de sécurité sociale marocain, faisant valoir en substance le fait que le requérant « ne pourra pas bénéficier d'une couverture médicale adaptée à sa pathologie en raison de plusieurs facteurs objectifs à savoir une carence étatique dans la couverture des soins de base et des carences organisationnelles dans la mise en œuvre du RAMED entraînant des problèmes d'accessibilité aux soins ».

Tout d'abord, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire de la partie adverse a pris le soin de préciser les deux systèmes existant au Maroc, à savoir le système d'Assurance Maladie Obligatoire (ci-après : l'AMO) et le Régime d'Assistance Médicale au Maroc (ci-après : le RAMED), moins complète mais bénéficiant aux personnes qui ne sont pas assujetties à l'AMO ou à une autre couverture médicale.

Il a en effet précisé que « *Pour démontrer l'inaccessibilité des soins de santé au Maroc, le conseil [du requérant] affirme qu'il y a certes une couverture sociale, mais que celle-ci serait exclusivement réservée aux travailleurs et tel ne serait pas le cas du requérant, mineur d'âge. Il ajoute que la santé du requérant requiert un contrôle régulier et un traitement à vie et que le requérant devrait aussi poursuivre sa scolarité dans des structures spécialisées qui sembleraient inexistantes au Maroc. Selon lui, même si le traitement existait dans son pays, il serait financièrement incapable de s'offrir cette prise en charge et ne pourrait compter sur aucune solidarité (publique, privée ou familiale) pour accéder à ce traitement. Il conclut que sans traitement adéquat, le requérant sera exposé aux risques de traitement inhumain et dégradant au sens de la violation de l'article 3 de la CEDH. Cependant, il ne fournit aucun rapport sur le Maroc afin d'étayer ses dires. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).*

*A titre informatif, rappelons tout de même que l'article 9<sup>ter</sup> 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 l'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, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. 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 ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons que la CEDH [sic] a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH [sic] affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH [sic] 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 9; CEDH [sic] 28 février 2008, *Saadi/Italie*, § 131; CEDH [sic] 4 février 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turquie*, § 73; CEDH [sic] 26 avril 2005, *Muslim/Turquie*, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Par ailleurs, malgré son désespoir de bénéficier au régime d'Assurance Maladie Obligatoire de base (AMO), 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 des populations les plus démunies. Il est à savoir 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 Tadmora-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'intéressé fait partie de la liste de ces maladies graves ou invalidantes (n° 10 sur la liste) 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'intéressé 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<sup>ème</sup> 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.

Il existe également l'hôpital psychiatrique de Kelaât Sraghna d'une capacité d'accueil de 120 lits (qui comporte deux pôles d'hospitalisation et un hôpital du jour comprenant une unité d'hospitalisation et 4 salles de consultations médicales, 4 ateliers de soins professionnels, une bibliothèque et quatre salles pour les activités parallèles, dont deux consacrées à la peinture et deux pour la musique, en plus d'un espace d'accueil, une pharmacie, une buanderie et une cuisine) et [...] l'hôpital psychiatrique Errazi de Tétouan qui vient d'être classé premier à l'échelle nationale à l'occasion de la sixième édition du Concours qualité 2014-2015.

Rien n'indique que l'intéressé ne pourra être accueilli dans l'une de ces structures ouvertes au public désœuvrées.

Citons en plus l'Association AMALI qui a comme objectif de combattre la stigmatisation, la marginalisation, la discrimination et le rejet social des personnes en souffrance psychique.

*A titre infiniment subsidiaire, précisions [sic] que les parents du requérant (Mr [M.M.] et Mme [I.R.]) peuvent choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) à leur fils [le requérant].*

*Il n'en reste pas moins que l'intéressé 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 [sic], 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»*

*Et 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).*

*Enfin, rien n'indique que les parents de l'intéressé n'ont pas de famille au Maroc. Vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'en dehors des membres de leurs familles, qu'ils doivent avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur 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 Maroc ».*

La partie requérante n'établit pas, concrètement, en quoi la réponse opérée par la partie défenderesse ne serait pas suffisamment individualisée à la situation du requérant. Si elle précise que « le requérant ne pourra pas non plus bénéficier de l'AMO comme le laisse croire la partie défenderesse en renvoyant aux informations du régime marocain de sécurité sociale, car n'ayant jamais exercé une activité lucrative, n'ayant pas réalisé une cotisation de 54 jours ouvrables successifs », sans même tirer argument du fait que le requérant est mineur, elle ne prend pas en compte la réponse du fonctionnaire médecin relative au RAMED, et ne critique notamment pas le fait que « *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 tarifée 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'intéressé fait partie de la liste de ces maladies graves ou invalidantes (n° 10 sur la liste) 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* ». Il en résulte que si les parents du requérant ne pouvaient pas être assujettis à l'AMO, ils pourraient prétendre au RAMED.

De plus, les critiques de la partie requérante quant au fait qu' « *A titre infiniment subsidiaire, précisions [sic] que les parents du requérant (Mr [M.M.] et Mme [I.R.]) peuvent choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) à leur fils [le requérant]* » et que « *rien n'indique que les parents de l'intéressé n'ont pas de famille au Maroc. Vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'en dehors des membres de leurs familles, qu'ils doivent avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité* » ne sont pas fondées, au vu de leur caractère péremptoire et général.

En outre, la partie requérante ne peut pas être suivie quand elle prétend qu' « en manière telle que la question de l'accessibilité des soins de santé au Maroc n'a en définitive pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où elle n'a pas tenu compte de dysfonctionnements dans l'accès aux soins en raison du manque de structures appropriées », dès lors que l'examen de la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant a été effectué par la partie défenderesse et n'a pas été valablement critiqué par la partie requérante.

Enfin, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup> de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et suivis nécessaires. De même, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie

défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

3.3 Sur le second moyen, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique* (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. contre Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas très exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (*Paposhvili contre Belgique*, *op. cit.*, §§ 181 à 193) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision attaquée.

Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

#### **4. Débats succincts**

4.1 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.

4.2 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 premier septembre deux mille vingt-deux par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT