



## Arrêt

**n° 338 515 du 22 décembre 2025**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE**  
**Avenue de la Jonction, 27**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la**  
**Ministre de l'Asile et de la Migration**

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 mai 2024, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 février 2024.

Vu le titre I<sup>er</sup> bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2025.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me N. EL HADDADI *loco* Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2012.

1.2. Par un courrier daté du 13 février 2023, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 février 2024, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 26 avril 2024, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif ( s ) :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,*

*l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 29/01/2024, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

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

*Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

**« MOTIF DE LA DECISION :**

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*

*- L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».*

## **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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des « principes généraux de bonne administration, qui impliquent notamment un devoir de minutie, de bonne foi, du délai raisonnable, l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Sous une première branche, relative aux pathologies actives actuelles, elle se réfère aux certificats médicaux déposés dans le cadre de sa demande, lesquels soulignaient la nécessité d'un suivi régulier en endocrinologie et ophtalmologie. Elle estime que « rien dans la décision ne permet de déceler qu'il est tenu compte de cet argument » mais constate que cette dernière « comporte, par contre, un rapport médical établi pour le médecin fonctionnaire de office des étrangers. Ce rapport comporte des extraits MedCOI qui viendraient démontrer la disponibilité des soins et du traitement au Maroc ».

En outre, la partie requérante soutient qu'elle « doit absolument se trouver proche d'un hôpital comportant une unité d'endocrinologie spécialisée dans le traitement du diabète et une unité d'ophtalmologie spécialisée dans la rétinopathie » et souligne que la première décision attaquée « ne mentionne que deux hôpitaux et une pharmacie, situés respectivement à Casablanca et Tanger alors que la requérante est originaire de Madagh, une ville qui se situe à 720 kilomètres de Tanger et à 620 kilomètres de Casablanca. Dès lors, la décision ne permet pas d'établir que la requérante, en cas de retour, sera proche d'un hôpital où elle pourra suivre ses traitements de manière régulière ».

Par ailleurs, elle estime que la partie défenderesse « n'indique pas davantage, dans la décision attaquée, les motifs qui lui permettent de ne pas tenir compte des dernières informations objectives étayées dans la demande d'autorisation de séjour » et observe qu'elle « ne répond pas à l'argument de la requérante selon

lequel les infrastructures et dispensateurs de soins seraient trop peu nombreux dans son Etat d'origine pour la prendre en charge. D'autant plus que les hôpitaux mentionnés se situent parmi les 5 villes les plus peuplées du Maroc, Casablanca en tête, comptant plus de 3,5 millions d'habitants, tandis que Tanger, en cinquième position, en compte environ 1 million ».

Elle ajoute que la partie défenderesse « ne précise pas non plus le nombre global d'endocrinologues et ophtalmologues disponibles, ni l'importance de la population susceptible d'y avoir recours » et se réfère en ce sens à la jurisprudence du Conseil, dont elle cite un extrait.

Elle expose également, se référant à la jurisprudence du Conseil, que « le dossier administratif n'est pas clair sur la question de savoir si Madame M. aura ou non accès à un endocrinologue alors qu'elle souffre d'un diabète de type 2 compliqué de rétinopathie et maculopathie diabétique sévère depuis des années et que ses médecins ont expressément attiré l'attention de la partie adverse sur la nécessité de ne pas rompre le lien thérapeutique ».

Dès lors, elle estime que ces « principes jurisprudentiels peuvent être reproduits mutatis mutandis au cas d'espèce : en se bornant à renvoyer à des sites internet qui mentionnent uniquement la présence d'ophtalmologues dans un seul hôpital, sans fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service et sans mentionner la présence d'endocrinologues, alors même que la requérante avait expressément attiré l'attention de la partie adverse à cet égard, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, n'ont pas répondu aux arguments avancés dans la demande, et ont violé l'obligation de motivation formelle telle que prescrite aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, et à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes visés au premier moyen.

2.1.2. Sous une deuxième branche, la partie requérante observe que les « requêtes MedCOI ne sont pas complètes dans la décision attaquée, ni même reproduites en totalité : si elles indiquent la disponibilité, aucune mention ne concerne le nombre d'endocrinologues de sorte qu'il est impossible de déterminer si la requérante pourrait être soignée ». Après un rappel à l'avis médical susmentionné, elle constate que « les MedCOI ne donnent aucune indication de lieu ni du nombre d'endocrinologues ou d'ophtalmologues disponibles » et attire l'attention du Conseil « sur le fait que la motivation de l'avis du médecin conseil est une motivation par référence ».

Elle expose ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la motivation par référence. En l'espèce, elle soutient que « la motivation par référence du médecin conseil ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé des informations objectives sur lesquelles il se base afin de vérifier les informations, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le médecin conseil a tiré de sorte que la requérante n'est pas en mesure de vérifier les informations avancées par le médecin conseil de la partie adverse » et conclut à la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.1.3. Sous une troisième branche, relative à l'accessibilité des traitements, la partie requérante se réfère à l'avis du fonctionnaire médecin quant au régime de sécurité sociale marocain, ainsi qu'à la jurisprudence du Conseil, et relève qu'il ressort de cette dernière que « le Conseil de céans juge que la partie adverse :  
- doit tenir compte du fait que les prestations fournies dans le cadre de l'AMO ne seront pas immédiatement accessibles à la requérante en cas de retour au Maroc, dès lors que les prestations dans le cadre de l'AMO sont soumises à une période de cotisation de 54 jours précédant la maladie (période que la requérante ne peut justifier vu sa présence en Belgique depuis 12 ans et vu son âge actuel) ;  
- doit tenir compte de l'impact sur la santé de la requérante d'un arrêt, même provisoire, de ses traitements; en l'espèce, les différents médecins considèrent qu'en cas d'arrêt du traitement, il y a un risque réel de cécité et que la requérante nécessite un suivi régulier en endocrinologie et ophtalmologie ». Elle estime qu'en « s'abstenant d'indiquer en quoi l'AMO permettrait à la requérante d'avoir accès aux soins de manière immédiate et ininterrompue en cas de retour au Maroc, la partie adverse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...] et l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

Quant à la réforme du système de santé marocain, elle constate que « les informations avancées par le médecin conseil de la partie adverse ne sont étayées par aucune source objective pour parvenir à une telle conclusion » et ajoute que « Comme l'indique la partie adverse, la réforme est encore en cours et, à ce jour, aucune information objective ne permet de déterminer les résultats de cette nouvelle réforme, qui, rappelons-le, n'est toujours pas aboutie. Il convient également de rappeler que le régime d'assistance médicale RAMED présentait de nombreuses défaillances, et rien ne permet de garantir que le nouveau régime ne souffrira pas des mêmes problèmes ». En ce sens, elle se réfère à un article du 26 mai 2023, intitulé « [Maroc] prévoyance sociale : les prémices d'une couverture sanitaire universelle », dont elle cite un extrait.

En outre, se référant à la jurisprudence du Conseil, elle expose que « pour pouvoir bénéficier de ce nouveau régime, il est nécessaire de remplir les critères d'éligibilité (pièce 3). Or, le médecin conseil de la partie adverse passe sous silence cette condition dans sa conclusion » et fait valoir que « la simple conclusion du médecin conseil ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que la réforme du système de santé marocain en cours démontrait la gratuité des services de santé et ainsi l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi requis ». Par ailleurs, elle souligne que « la réforme est seulement en cours et en affirmant que le système de santé marocain accorde actuellement un accès aux soins de santé universel et gratuit, la partie adverse laisse sous-entendre que la requérante pourrait bénéficier de cette gratuité et universalisation des soins de santé au Maroc sans toutefois en apporter la certitude ».

Ce faisant, elle soutient que la partie défenderesse « ne rencontre pas les exigences relatives au caractère adéquat du traitement, tel que posées par le législateur et précisées par la jurisprudence ». Elle rappelle ensuite plusieurs considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la notion de « traitement adéquat », ainsi que sur la possibilité effective d'avoir accès aux soins. A cet égard, elle expose que la partie défenderesse « renseigne un seul hôpital dispensateur des soins : l'hôpital CHU Ibn Rochd qui se situe à Casablanca, soit à plus de 620 kilomètres de la ville d'origine de la requérante. Quant à la disponibilité des médicaments, la partie adverse ne renseigne qu'une seule pharmacie qui est située à Tanger, à 720 kilomètres de la ville d'origine de la requérante, sans toutefois préciser à quel coût ces médicaments sont disponibles ni même en quelle quantité ils le seraient ni même si cette pharmacie est accessible à tout public ou se limite aux patients ayant des soins hospitaliers en cours, de sorte qu'il est impossible de savoir si le traitement et les médicaments sont effectivement disponibles et accessibles ».

Elle conclut en affirmant que la partie défenderesse « n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause et viole ainsi les principes généraux de bonne administration. Elle viole également l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée dès lors qu'elle ne tient pas compte des éléments relatifs à la situation particulière de la requérante ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 8bis de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967 lu isolément ou en combinaison avec l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (ci-après : la CEDH), de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Après un rappel aux dispositions susmentionnées, elle observe que le fonctionnaire médecin qui a rédigé l'avis médical du 29 janvier 2024 « est un médecin au sens de l'article 2, §1<sup>er</sup> de l'arrêté royal précité puisqu'il est porteur du diplôme légal en médecine. Il est soumis au prescrit légal de l'article 8bis de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 ». Or, elle constate qu'à « aucun moment dans la décision querellée et le rapport médical annexé n'est rencontrée cette motivation relative à la continuité des soins. En effet, si, au regard de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 existe une obligation de motivation sur l'accessibilité et la disponibilité des soins, force est de constater que cette obligation induit également l'obligation de continuité des soins, par ailleurs imposée par l'article 8 bis précité ». Elle précise qu'en « qualité de médecin, le médecin conseil de la partie adverse n'a donc d'autre choix que d'avoir égard à cette obligation de continuité des soins et doit examiner si la continuité des soins sera respectée dans le cadre de la décision entreprise » et rappelle que « cette obligation de continuité de soins n'est pas un vain mot puisque l'article 38 de ce même arrêté royal prévoit des sanctions pénales dans l'hypothèse d'une violation de cette obligation ».

Partant, elle estime qu'« exiger de motiver sur cette question relève tant de l'article 8 bis précité que de l'obligation de motivation formelle ou encore de l'article 3 de la CEDH ou l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 : en l'absence de continuité de soins le pronostic vital est engagé ce qui expose la requérante à un traitement contraire auxdits articles 3 de la CEDH et 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ». En outre, elle souligne qu'une « lecture attentive de l'article permet d'établir qu'il existe une obligation positive dans le chef des praticiens concernés: celle de prendre, préalablement à l'interruption du traitement d'un patient, toutes dispositions en vue d'assurer la continuité de ses soins. D'une part, le fait d'adopter « toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins » impose, dans le chef du médecin, une démarche active afin de s'assurer que le traitement ne sera pas interrompu ».

Elle constate que « le médecin conseil de la partie adverse n'a fait aucune démarche active afin de s'assurer qu'elle ne verrait pas son traitement interrompu et pourrait, entre autres, bénéficier du traitement médical adéquat » et soutient que « La seule constatation selon laquelle « *les sources invoquées décrivent une situation générale et la requérante n'apporterait pas la preuve qu'elle serait personnellement concernée du fait de la situation générale* » ne permet pas de considérer que le traitement sera assuré sans discontinuité, étant donné qu'il ne ressort pas du dossier administratif que la requérante bénéficierait effectivement de son traitement actuel de manière continue. D'autant plus, que le médecin conseil de la partie adverse fait référence à des hôpitaux qui se situent à près de 700 kilomètres de la ville d'origine de la requérante ».

Elle précise en outre que « l'obligation libellée par l'article 8bis précité de prendre toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins incombe aux praticiens concernés et non aux patients ».

Enfin, elle conclut en affirmant que le premier acte entrepris « viole l'article 8bis de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 10 novembre 1967, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, 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 la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate en l'occurrence que, dans son premier moyen, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière le premier acte litigieux violerait le principe de bonne foi et le délai raisonnable. Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces principes.

3.2.1. Sur le reste des moyens, 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, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué :

*« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».*

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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 29 janvier 2024, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « Diabète type II avec rétinopathie et maculopathie diabétique » pour lequel les traitements et suivis requis

sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3.1. S'agissant ensuite de **la disponibilité des soins et du suivi au Maroc**, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 29 janvier 2024, ce qui suit :

*« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine*

- Les consultations en endocrinologie sont disponibles au Maroc (cf. AVA-15714) ;
- Les consultations en ophtalmologie sont disponibles au Maroc (cf. AVA-15714) ;
- La prise en charge de la pathologie ophtalmologique avec toutes les techniques modernes y compris les implants intra-vitréens est disponible au Maroc (cf. CHU Ibn Rochd) ;
- L'association de Dorzolamide + Timolol est disponible au Maroc (cf. AVA-16297) ;
- Metformine est disponible au Maroc (cf. AVA-15536) ;
- Ozurdex® (= dexaméthasone) est disponible au Maroc (cf. DWA & Bulletin Officiel [du Maroc]) ;
- Aflibercept, médicament apportant le même service médical rendu que la dexaméthasone selon l'HAS, est disponible au Maroc (cf. AVA-16297).

*Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.*

*Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.*

*Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil ».*

En termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à la disponibilité susmentionnée des soins et traitements médicaux au Maroc.

L'indication, en termes de requête, selon laquelle « ses médecins ont expressément attiré l'attention de la partie adverse sur la nécessité de ne pas rompre le lien thérapeutique », est invoquée pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

3.3.2. En ce que la partie requérante fait valoir, à plusieurs reprises, que « la décision ne mentionne que deux hôpitaux et une pharmacie, situés respectivement à Casablanca et Tanger alors que la requérante est originaire de Madagh, une ville qui se situe à 720 kilomètres de Tanger et à 620 kilomètres de Casablanca », force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où lesdits soins et traitements sont disponibles et accessibles. Il en est d'autant plus ainsi que la partie requérante n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard, dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

En tout état de cause, le Conseil observe qu'il ressort des requêtes MedCOI que les établissements en question sont indiqués comme un « exemple d'établissement où le traitement est disponible » (traduction libre). Par ailleurs, le fonctionnaire médecin indique clairement dans son avis que « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif » et que « [...] les réponses fournies par l'EUA MedCOI Sector n'ont pas vocation à être exhaustives (cf. Disclaimer). La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ». Il ne peut dès lors être conclu qu'il s'agisse du seul hôpital, ou de la seule pharmacie, au Maroc susceptible de prodiguer les soins et traitements nécessaires à la partie requérante.

A titre surabondant, le Conseil rappelle la jurisprudence du Conseil d'Etat qui considère que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019).

3.3.3. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de faire usage d'une motivation par référence, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions:

*« Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère »* (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du fonctionnaire médecin suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance de la partie requérante.

A toutes fins utiles, le Conseil constate que les articles et les requêtes MedCOI précitées figurent au dossier administratif envoyé en Conseil, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

La partie requérante ne peut donc être suivie, en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, par une motivation par double référence. Partant, le grief susmentionné n'est pas fondé.

3.3.4. Par conséquent, le Conseil estime que la partie requérante ne conteste pas utilement l'examen de la disponibilité du traitement opéré par le fonctionnaire médecin.

3.4.1. S'agissant de l'**examen de l'accessibilité des soins et traitement au Maroc**, une simple lecture de l'avis médical du 29 janvier 2024, susmentionné, montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la partie requérante. Les affirmations de cette dernière ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, la partie requérante restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

Par ailleurs, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante fait valoir, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui de l'acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui de ses moyens.

A cet égard, s'agissant de l'impossibilité à pouvoir bénéficier de l'AMO et du RAMED, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'individualiser les propos tenus dans les documents et les arrêts du Conseil de céans cités dans la demande de sorte qu'elle ne parvient pas à remettre en cause l'analyse faite desdits éléments par le médecin-conseil ainsi que sa conclusion selon laquelle la partie requérante « *pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED)* ». Le Conseil relève que l'argumentation de la partie requérante se borne principalement à prendre le contrepied de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse 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 la partie défenderesse à cet égard.

Quant à la circonstance selon laquelle « *les prestations fournies dans le cadre de l'AMO ne seront pas immédiatement accessibles à la requérante en cas de retour au Maroc* » et que pour pouvoir bénéficier du nouveau régime du RAMED « *il est nécessaire de remplir les critères d'éligibilité* », le Conseil considère que

cette seule affirmation aucunement étayée ne saurait renverser les constats opérés par le fonctionnaire médecin selon lesquels « *A propos de la période durant laquelle les soins seraient inaccessibles suite aux démarches administratives pour accéder au RAMED, la requérante reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait pas se voir prescrire, en Belgique, les médicaments requis en quantité suffisante dans l'attente de l'accès effectif au RAMED. Dès lors, rien ne laisse penser que la période d'attente d'inscription au RAMED puisse concrètement constituer un risque pour la requérante, compte tenu de son caractère très temporaire (CCE 258632 du 26/07/2021)* ».

Quant à l'absence de précisions relatives au coût réel des soins et traitements au Maroc, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle se renseigne sur le coût exact des soins et traitements, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible.

Quant aux arrêts du Conseil, cités par la partie requérante, le Conseil constate que cette dernière ne démontre pas en quoi les situations décrites et son cas sont comparables. Or, il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

3.4.2. En tout état de cause, le fonctionnaire médecin fait mention, dans son avis médical, du fait que :

*« selon le président de la Ligue marocaine de lutte contre le diabète et président de la Fédération internationale du diabète Région MENA, l'insuline est gratuitement offerte dans toutes les structures de soins du ministère de la Santé, à travers tout le territoire national. De plus, le gouvernement marocain a récemment pris des mesures pour améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients diabétiques, notamment en réduisant les droits d'importation sur les médicaments utilisés dans le traitement du diabète de type 2. Le gouvernement a également reconnu la prévalence croissante du diabète de type 2 (DT2) et a inclus la prévention et le contrôle du diabète comme programme prioritaire dans ses initiatives de santé. Les informations générales (ici concernant le cas du diabète) ne pourraient suffire que dans l'hypothèse où elles démontreraient, à elles seules, qu'aucune personne présentant une pathologie donnée ne peut accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine (CCE 270562 du 28/03/2022) ».*

Ainsi que la circonstance selon laquelle :

*« La requérante met en avant sa situation économique précaire, ne disposant d'aucun revenu ne pouvant compter sur l'aide de sa famille en situation d'indigence. Bien qu'il lui incombe d'apporter la preuve qu'elle remplit les conditions inhérentes au droit d'elle revendique, l'intéressée n'étaye cependant pas en quoi elle ne disposerait pas de ressources suffisantes pour payer directement les soins et le suivi qui lui sont nécessaires ou les cotisations des assurances maladies (CCE 226665 du 26/09/2019). Aussi, bien qu'il appartient à la requérante d'étayer ses déclarations et de transmettre tous les renseignements utiles, rien n'est précisé sur comment elle a subvenu à ses besoins avant de venir en Belgique, sa vie professionnelle, ni sur sa situation sociale et familiale qui constitue un volet de l'accessibilité des soins. La requérante ne démontre ainsi pas qu'elle serait esseulée au Maroc et qu'elle ne pourrait pas compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'elle y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique, et a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux. Enfin, bien qu'aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine, si la requérante n'est pas capable de travailler, elle pourra bénéficier du régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ».*

Cette motivation n'est aucunement contestée par la partie requérante qui ne démontre pas, ni dans sa demande ni en termes de requête, qu'elle ne pourrait pas :

- bénéficier des mesures prises par le gouvernement visant à améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients diabétiques ;
- « *compter sur la solidarité familiale une fois sur place ou s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'elle y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique, et a vraisemblablement tissé des liens sociaux et familiaux* » ;

- Travailler dans le cadre d'un travail adapté.

Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement recherché l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

L'argumentation de cette dernière quant aux autres éléments de la motivation relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine – concernant les prestations fournies par l'AMO, ainsi que la réforme du système de santé marocain –, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité de la décision attaquée, à cet égard. En effet, à supposer que la partie requérante ne puisse pas en bénéficier, elle ne démontre par contre pas qu'elle ne pourrait travailler de manière adaptée dans son pays d'origine, bénéficier des mesures prises par le gouvernement visant à améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients diabétiques et/ou obtenir de l'aide de certains membres de sa famille, lui permettant de financer son traitement et suivi médical.

3.4.3. Quant aux défaillances du système de soins de santé au Maroc, le manque d'infrastructures et de dispensateurs de soins, notamment d'endocrinologues et d'ophtalmologues, le Conseil constate que, dans son avis médical du 29 janvier 2024, le fonctionnaire médecin a pris en considération les éléments apportés par la partie requérante en termes de demande, mais a estimé que :

*« Le conseil de la requérante affirme que l'intéressée ne pourra pas être traitée, ni prise en charge correctement et qu'elle encourt le risque de voir ses pathologies s'aggraver en cas de retour dans son pays d'origine. A cet effet, il cite des extraits de textes d'articles / rapports repris dans l'inventaire des sources citées de la demande, de la pièce n° 5 au n° 20.*

*À la lecture de ces extraits de textes, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes tels que : les défaillances du système de soins de santé au Maroc ; les difficultés d'accéder aux services de soins de santé ; la moitié de la population n'ayant pas de couverture médicale et le fait qu'une grande partie ne peut pas accéder aux services de santé ; les limites et les faiblesses de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ; le nombre réduit de médecins ; les inégalités au niveau de l'accès aux soins médicaux ; l'accès aux services de santé essentiels limité ; les inégalité entre régions ; la formation médicale et paramédicale non adaptée à la population ; l'absentéisme du personnel ; les problèmes de gouvernance de l'offre des soins ; la centralisation du système ; les paiements informels ; l'éloignement des centres de santé dans les campagnes ; le nombre de médecins par habitants et le même manque au niveau de la santé mentale ; les faiblesses majeures du Régime d'Assistance Médicale (RAMed) ; les démarches administratives pour accéder à ce régime ; les effets pervers de l'élargissement de l'accès à une partie de la population (voir l'obligation des hôpitaux, dans le cadre du RAMED de ne fournir que ce qui est disponible, l'augmentation des déplacements d'un lieu à l'autre et les trois délais impactant l'état du patient, les hôpitaux se déchargeant d'une part de leurs responsabilités sur les patients) ; le dysfonctionnement de l'accès aux médicaments et la sous-évaluation de la part des concepteurs du RAMED de la place centrale du médicament dans les besoins des usagers ; les soucis logistiques et les déplacements des patients en fonction des ressources manquantes ; la complexité de l'accessibilité aux thérapeutiques et médicaments.*

*Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n° 23.040 du 16/02/2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n° 23.771 du 26/02/2009). Lorsque la requérante invoque une situation générale, cela doit être corroboré par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). Or, dans le cas présent, elle n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'elle serait personnellement concernée par cette situation générale. Quant aux disparités entre régions et le déplacements des patients, notons que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et non pas exclusivement dans la région où celui-ci désire s'établir. Partant, l'argumentation relative aux différences de couverture des soins en fonction de l'origine géographique est sans pertinence (CCE 248242 du 27.01.2021). A propos de la période durant laquelle les soins seraient inaccessibles suite aux démarches administratives pour accéder au RAMED, la requérante reste en défaut de démontrer qu'elle ne pourrait pas se voir prescrire, en Belgique, les médicaments requis en quantité suffisante dans l'attente de l'accès effectif au RAMED. Dès lors, rien ne laisse penser que la période d'attente d'inscription au RAMED puisse concrètement constituer un risque pour la requérante, compte tenu de son caractère très temporaire (CCE 258632 du 26/07/2021). Rappelons que la disponibilité de l'ensemble des soins et médicaments nécessaires à la requérante a été démontrée par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI) ».*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied du premier acte attaqué 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 cette dernière à cet égard.

En outre, en arguant qu'« en se bornant à renvoyer à des sites internet qui mentionnent uniquement la présence d'ophtalmologues dans un seul hôpital, sans fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service et sans mentionner la présence d'endocrinologues, alors même que la requérante avait expressément attiré l'attention de la partie adverse à cet égard, le médecin conseil », Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut d'établir que la partie défenderesse, qui a répondu aux arguments soulevés par la partie requérante à cet égard, aurait manqué à son obligation de motivation.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement la nécessité qu'un traitement soit de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, et il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine.

3.4.4. Partant, la partie requérante reste en défaut de contester concrètement les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité aux soins requis, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments en cas de retour dans son pays d'origine en manière telle que ce grief est dépourvu de toute utilité.

3.5. Enfin, s'agissant de l'invocation de l'article 8<sup>bis</sup> de l'Arrêté Royal n°78, le Conseil estime qu'elle manque de pertinence.

En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 », conformément à l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980.

Dès lors, la disposition susmentionnée, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondée eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Pour le surplus, le Conseil relève, en tout état de cause, que le médecin conseil a conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement médicamenteux et des suivis nécessaires, qu'il a donc veillé à la continuité des soins et qu'il ne lui appartenait pas de faire une quelconque autre démarche active à ce propos.

3.6. 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.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le deuxième acte entrepris par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

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

#### **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 vingt-deux décembre deux mille vingt-cinq par :

E. MAERTENS,

présidente de chambre,

A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS