



Arrêt

**n° 173 811 du 1^{er} septembre 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 avril 2016, 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 29 février 2016.

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 9 juin 2016 convoquant les parties à l'audience du 29 juin 2016.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire belge le 14 mars 1998 en possession d'un visa Schengen.

1.2. Le 2 juin 2005, il a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Schaerbeek, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9.3 de la Loi.

1.3. Le 15 octobre 2007, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande d'autorisation de séjour accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 17 décembre 2009, le requérant a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Schaerbeek, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Cette demande a été complétée à plusieurs reprises (26 avril 2010, 29 octobre 2014 et 28 juillet 2015).

1.5. Le 29 août 2011, la partie défenderesse a sollicité un avis auprès de la Commission Consultative des Etrangers. Après avoir entendu le requérant le 5 décembre 2011, la Commission susvisée a rendu, en date du 12 décembre 2011, un avis favorable.

1.6. Le 2 mai 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation susvisée. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans a été accueilli par un arrêt n° 130 548 du 30 septembre 2014.

1.7. Le 12 novembre 2014, il a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales. Cette demande a été déclarée recevable le 30 avril 2015.

1.8. Le 9 février 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans a été accueilli par un arrêt n° 147 802 du 16 juin 2015.

1.9. Le 12 août 2015, la partie défenderesse a pris à son égard une nouvelle décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n°168 849 du 1^{er} juin 2016.

1.10 Le 29 février 2016, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.7. et a pris un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés comme suit :

« Motif :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.02.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant 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 au requérant 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 du requérant dans son pays d'origine.

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

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

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« **MOTIF DE LA DECISION** :

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

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des

articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une première branche, elle soutient qu' « en l'espèce, il n'est pas contesté que le requérant souffre d'importants problèmes cardiaques et a fait un infarctus myocardique en mai 2014 pour lequel il a été hospitalisé ; Un stent a été placé dans son artère interventriculaire antérieure ; Il bénéficie d'un traitement médicamenteux composé d'Asaflow, de Brilique, de Coruno et de Zocor et un suivi régulier par un cardiologue est indispensable ; La durée du traitement est prévue à vie et le pronostic sans traitement est mauvais ; Il est en incapacité de travail, à tout le moins pour des travaux lourds ; La proximité d'un hôpital à moins de 15 minutes de son domicile est nécessaire ». Elle précise que « la partie adverse considère que le requérant peut retourner au Maroc dans la mesure où la prise en charge et le traitement nécessaires sont disponibles et accessibles dans ce pays. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur LECLEF, médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, qui s'est lui-même basé sur ses connaissances médicales et sur des articles tirés d'internet pour constater la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc. Or, les connaissances du Dr LECLEF concernant la pathologie dont souffre le requérant sont erronées et les documents sur lesquels il se fonde ne démontrent nullement que les soins dont a besoin le requérant sont non seulement disponibles mais également accessibles dans son pays d'origine ». Elle estime que « ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin de l'Office des étrangers n'indiquent l'éventuelle spécialité de ce « médecin conseiller ».

Il résulte du site de l'ordre des médecins que le Dr LECLEF est un médecin généraliste. Le requérant a, quant à lui, déposé des certificats médicaux du Dr KACENLENBOGEN, qui est cardiologue. Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. En effet, il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement du requérant. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer le requérant ». Elle se livre ensuite à divers rappels théoriques relatifs à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et au principe de bonne administration.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, s'agissant de la disponibilité des médicaments et des soins, elle soutient que « la partie adverse se base sur les informations tirées du projet MedCOI afin de considérer que le traitement médicamenteux et les soins que nécessite l'état du requérant sont disponibles au Maroc », qu' « il ressort cependant d'une analyse attentive de ces documents que ceux-ci attestent de la disponibilité de médicaments de même classe thérapeutique que ceux qui constituent actuellement le traitement du requérant uniquement dans un hôpital privé à Rabat (La Marne). Il relève par ailleurs la présence de soins cardiologiques dans trois hôpitaux dont deux privés, à Rabat », que « ces informations sont extrêmement ciblées et ne permettent absolument pas de démontrer valablement qu'en cas de retour au Maroc, les soins et le traitement que nécessite l'état du requérant seraient disponibles ». Elle soutient que « l'avis du médecin-conseil précise en outre explicitement que le projet Med-COI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. Il précise que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique et/ou institution de santé, dans le pays d'origine et qu'elle ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement », que « les informations déposées se limitent en l'espèce à indiquer si le traitement est disponible. Aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Maroc. Les informations Med COI sont, en outre, extrêmement limitées puisque qu'elles ne concernent que la question de la disponibilité des soins dans une clinique ou un institut donné » et estime qu'« en conclusion, en se référant à une simple liste de médicaments et de soins théoriquement disponibles au Maroc sans aucune autre précision afin de considérer que le requérant pourrait disposer et avoir accès au traitement que nécessite son état, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation ».

Elle estime ensuite que « la partie adverse se réfère à deux documents tirés du site internet de l'ANAM. Elle évoque notamment le fait que les maladies coronaires font partie de la liste des maladies qui sont, au Maroc, considérées comme « des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux ». Elle en conclut que le fait que ce type de pathologie se retrouve

sur cette liste donne droit à de nombreuses exonérations » et que « le document déposé est cependant très général et ne décrit pas de manière détaillée quelles sont les exonérations prévues ni à quelles conditions et suivants quelles démarches elles peuvent être obtenues. L'ANAM est, en outre, un organisme public qui a pour mission d'encadrer et de réguler l'AMO et le RAMED de sorte que dans les faits, le bénéfice des exonérations mentionnées dépendent de l'organisme responsable de la gestion du dossier. Rien n'indique dès lors que dans les faits, le requérant pourrait y avoir accès. Cet élément relève, en outre, davantage de la question de l'accessibilité des soins qui sera développée *infra* et ne démontre en rien que les soins que nécessite l'état du requérant sont disponibles au Maroc. Il confirme cependant bien que le requérant souffre d'une maladie grave et coûteuse qui nécessite une attention et un encadrement particulier ».

Elle soutient également que « la partie adverse se réfère, enfin, à trois sites internet afin de démontrer que des cliniques spécialisées existent à Rabat, à Casablanca et dans les grandes villes du Maroc. Elle se réfère au site internet d'une clinique à Rabat, la Clinique Agdal, qui comporte un service de cardiologie. Il y est décrit les différents équipements dont dispose le service qui est notamment équipé d'une unité de soins intensifs coronariens de 8 lits. Elle renvoie également au site internet de la Clinique Polyvalente de Casablanca qui dispose également d'un service de cardiologie et au site Allianz qui relève l'existence de plusieurs cliniques à Rabat et à Casablanca, sans aucune autre information » mais que « le simple fait de se référer à des sites internet mentionnant l'existence d'un certain nombre d'établissements médicaux à Rabat et à Casablanca dont deux selon ces sites internet disposent d'un service de cardiologie (l'information n'étant pas mentionnée pour les autres), n'est absolument pas suffisant pour démontrer valablement que le requérant pourrait bénéficier d'un suivi médical adapté et régulier au sein de l'une de ces structures », qu' « aucune information n'est mentionnée concernant la présence et le nombre de médecins spécialistes, le coût de leur intervention et leur disponibilité », que « rien n'indique, en outre que ces établissements apportent une prise en charge adéquate en cas d'urgence, Monsieur B. faisant partie des personnes à haut risque cardiaque qui doit pouvoir être très rapidement pris en charge en cas de crise. Il s'agit, enfin, principalement d'hôpitaux privés ce qui réduit fortement les chances du requérant de pouvoir avoir accès aux soins dispensés par ces établissements » et que « par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant sont disponibles au Maroc, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision ».

Quant à l'accessibilité des médicaments et des soins, la partie requérante soutient que « la partie adverse dépose des documents relatifs au système d'assurance de soins de santé au Maroc. Ceux-ci révèlent qu'il existe en réalité deux systèmes d'assurance distincts, l'AMO et le RAMED », que « l'assurance-maladie obligatoire n'est accessible qu'aux salariés et impose aux employeurs d'y affilier leurs employés dans les 30 jours suivants leur entrée au sein de l'entreprise », qu' « il est cependant clair, au vu de la situation personnelle du requérant dont la partie adverse se devait de tenir compte, qu'il ne pourrait bénéficier de ce régime d'assurance sociale », que « le requérant est, en effet, âgé de 48 ans, a quitté le Maroc (et donc le marché de l'emploi marocain) il y a plus de 20 ans et est en incapacité de travail à tout le moins concernant les travaux lourds », que « dans ces conditions, il est évident qu'il ne pourra trouver un travail rapidement et restera sans aucune couverture médicale durant une période certaine voire indéterminée, ce qui est inconcevable vu son état de santé » et que « c'est donc à tort que la partie adverse se réfère à ce système d'assurance afin de démontrer que le requérant pourrait avoir accès aux soins en cas de retour au Maroc ». Elle expose que « le RAMED est, quant à lui, accessible aux personnes plus démunies », que « cependant, les documents déposés se bornent à décrire de manière générale le système mis en place mais ne fait nullement état des conditions d'accès, des démarches à entreprendre et des délais dans lesquels une carte de santé peut être obtenue. Ils ne précisent pas non plus quels types de soins et de traitements sont remboursés, dans quel délai et à quelles conditions », qu' « il y a lieu de rappeler que le requérant est une personne à haut risque cardiaque et que son cardiologue a bien précisé dans sa demande que son traitement ne pouvait en aucun cas être interrompu. Il doit donc pouvoir avoir accès aux soins sans délai, ce qui n'est absolument pas garanti par le système décrit dans les documents déposés par la partie adverse ». Elle fait valoir que « la carte médicale RAMED peut uniquement être utilisée au sein d'institutions publiques. Or, il ressort des informations déposées par la partie adverse que le traitement médicamenteux et les soins cardiologiques spécialisés que nécessitent l'état du requérant sont principalement, voire même exclusivement, en théorie disponibles dans des hôpitaux privés. Même s'il venait à pouvoir bénéficier de cette carte médicale, le requérant ne pourrait la faire valoir dans ces établissements, ce qui l'empêcherait d'avoir accès aux soins nécessaires » et que « par conséquent, en considérant, sur base des sources précitées, que les soins et le traitement médicamenteux que nécessite l'état du requérant

sont accessibles au Maroc, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision ».

Elle précise encore que « le requérant a joint à sa demande d'autorisation de séjour différents rapports concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc », que « la partie adverse ne répond nullement à ces informations objectives, claires et précises apportées par le requérant. Elle se borne à déclarer que la CEDH 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 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve » et que « cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande » et que « la partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis ». Elle estime que « la partie adverse étant tenue de rendre sa décision en se basant sur tous les éléments déposés au dossier administratif au moment où elle statue a dès lors violé le principe de bonne administration et a commis une erreur de motivation en considérant que le suivi nécessaire était disponible et accessible au pays d'origine et en ne tenant pas compte des informations relatives aux différents risques d'aggravation de sa maladie encourus par le requérant ».

2.1.3. Dans un troisième branche, elle fait valoir qu' « une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire », que « dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. », que « dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « *non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union* » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, *N. S. e.a.*, C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 – ADL du 29 décembre 2011). Parce qu'elle juge que l'affaire « *soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire* » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « *respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union* » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, *Dieter Krombach contre André Bamberski*, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, *Sopropé – Organizações de CalçadoLda contre Fazenda Pública*, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36) », que « La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82). Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86) », qu' « en l'espèce, le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise », et que « la décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

3. Discussion.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué .(...)*

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 ».

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

Le Conseil rappelle également 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Sur la première branche, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Relevons que le médecin fonctionnaire ne remet pas en cause la réalité de la pathologie invoquée.

Le Conseil souligne que le médecin fonctionnaire donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de s'être contentée d'un avis émanant d'un médecin généraliste et non d'un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9^{ter} de la loi ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie de la partie requérante. En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que « [...] *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 souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

3.3.1. Sur la seconde branche, le Conseil entend préciser que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, 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.

Le Conseil observe ensuite qu'il ressort des informations sur lesquelles s'est basé le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse dans son avis du 24 février 2016 que le traitement et les soins nécessaires à la pathologie dont souffre le requérant sont disponibles et accessibles. Les informations figurant au dossier administratif mentionnent à cet égard des pharmacies disposant du traitement requis et divers hôpitaux, tant privés que publics, dans lesquels le requérant peut se voir dispenser les soins requis.

Relevons que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant 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).

Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à alléguer que « plusieurs sources attestent du manque de disponibilité et d'accessibilité des soins au Maroc » en citant une étude du Dr Semlali de 2010, une fiche de synthèse portant sur le secteur de la santé au Maroc de 2007, un article du Dr Ghoti et un texte du directeur de développement de l'Agence marocaine de développement des investissements (AMDI), éléments que le médecin conseil a pris en considération dès lors qu'il a estimé que « Or, la CEDH 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 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 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askaro/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. En outre, certains de ces documents affirment que les soins ne sont disponibles que dans certaines villes du Maroc. Notons à ce propos que dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). »

Le Conseil observe en effet que ces informations ne fournissent aucune information sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé la décision querrellée comme en l'espèce.

S'agissant des arguments selon lesquels « aucune information n'est fournie sur le coût des médicaments, sur les éventuelles ruptures de stock, sur la disponibilité des médecins spécialistes et des infrastructures, sur les délais pour obtenir un rendez-vous, sur les possibilités d'avoir un suivi régulier et à quel coût, de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour au Maroc », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant, sur la base de sources précises, que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Il constate que dans sa demande, le requérant s'est borné à formuler des allégations d'ordre général quant à ce, sans s'expliquer plus avant quant à ce, au regard

de sa situation personnelle, en sorte qu'elle ne peut sérieusement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, sur la base de ses propres informations.

Il en va de même des griefs formulés à l'encontre des informations tirés du site ANAM et des griefs émis relativement aux sources internet sur lesquelles la partie défenderesse s'est fondée pour estimer que des cliniques spécialisées existent à Rabat, Casablanca et dans les grandes villes du Maroc. Force est de constater que la partie requérante s'en tient à des considérations générales et hypothétiques, sans nullement établir que l'acte attaqué procèderait d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant, qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande, doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

3.3.2. S'agissant de l'accessibilité de soins, en ce que la partie requérante conteste pouvoir avoir accès à l'assurance-maladie obligatoire, le Conseil observe qu'elle reste, en tout état de cause, en défaut de contester qu'elle peut avoir accès au RAMED (régime d'assistance médicale). Relevons que dans son avis du 24 février 2016, le médecin fonctionnaire a relevé que « *le régime marocain comprend le 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. Notons que le régime RAMED est maintenant d'application dans tout le Maroc* ».

Relevons qu'il ressort des informations présentes au dossier administratif qu' « avec le commencement de l'AMO en 2005, la mise en place du RAMED en 2011, précédée par une expérience pilote lancée en 2008 à la région Tadla Azilal, permettra à une population économiquement démunie de bénéficier d'une couverture médicale de base qui offrira ainsi la gratuité des soins et prestations médicalement disponibles dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'Etat aussi bien en cas d'urgence ou lors de l'hospitalisation. Dans ce cadre, des mécanismes d'attribution de ce droit sont bien définis pour identifier les bénéficiaires et ciblent effectivement les foyers les plus nécessiteux. L'identification se fait sur la base d'un formulaire rempli par les chefs de famille qui doivent fournir des informations sur la composition des ménages, le nombre de personnes à charge outre les biens et revenus dont ils disposent. Et c'est une commission dédiée à cet effet, créée dans chaque Caïdat, Pachalik et Annexe Administrative, qui prendra les décisions adéquates sur les demandes déposées. L'éligibilité se concrétise par l'octroi d'une carte familiale d'une durée d'éligibilité de trois ans donnant droit à la prise en charge selon un panier des soins bien défini. Avec la mise en place du RAMED, le certificat d'indigence pour des fins d'hospitalisation devra disparaître. [...] ». Il ressort également de l'article intitulé « Le régime marocain de sécurité sociale » que les personnes en situation de pauvreté bénéficient gratuitement du Ramed.

Il convient d'observer que l'argumentation de la partie requérante n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation. La partie requérante reste en défaut d'établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en prenant l'acte attaqué et se borne à prendre le contrepied des constats posés par cette dernière alors même que les critiques qu'elle fait valoir ne trouvent pas le moindre écho au dossier administratif dès lors que la partie requérante s'en est tenue à des considérations d'ordre général dans sa demande d'autorisation de séjour. Cette argumentation tend en outre à renverser la charge de la preuve, qui incombe au requérant, et non à la partie défenderesse.

3.4. Sur la troisième branche, le Conseil tient à rappeler que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national (Voir en ce sens, C.E. 228.778 du 16 octobre 2014,

C.E. 229.073 du 5 novembre 2014 , C.E. 229.072 du 5 novembre 2014 ; C.E. 229.319 du 25 novembre 2014).

De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, 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 remplit les conditions fixées à l'obtention de l'autorisation de séjour ainsi sollicitée.

Il rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande, et relève que la partie requérante a eu l'occasion de faire valoir tous les éléments qu'elle estimait utiles lors de l'introduction de sa demande et avant la prise de l'acte attaqué, éléments qui ont été adéquatement pris en compte par la partie défenderesse comme relevé supra.

De plus, la partie requérante se borne à relever qu'elle n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise mais n'explique en rien son argument. Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer, voire même d'expliquer, en quoi la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent si elle avait pu exercer son droit à être entendue avant la prise de la décision querellée. En conséquence, la partie requérante ne démontre pas son intérêt à invoquer la violation de son droit à être entendue.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté-royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre deux mille seize par :

Mme M. BUISSERET, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET