



Arrêt

n° 212 068 du 7 novembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me G.-H. BEAUTHIER, avocat,
Rue Berckmans, 89,
1060 BRUXELLES,

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juin 2012 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de sa demande de régularisation sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 03.04.2012 et notifiée en date du 07.05.2012* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance n° 18.476 du 14 juin 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu l'ordonnance du 3 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le 23 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DEVEUX *loco* Me G.-H. BEAUTHIER, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par courrier du 4 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers et a été rejetée en date du 28 novembre 2013. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 212.069 du 7 novembre 2018.

1.3. Par courrier du 6 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers et a été déclarée recevable en date du 20 avril 2011.

1.4. Le 3 avril 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 7 mai 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

Le requérant invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui, selon lui, empêcherait tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 28.03.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente plusieurs pathologies nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé qui sont tous disponibles au pays d'origine.

Par conséquent et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Concernant l'accessibilité aux soins, selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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 ».

2. Exposé des moyens.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de la « *Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 et du principe général de motivation adéquate des décisions. Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance. Erreur manifeste d'appréciation. Violation du principe de légalité, et plus particulièrement du principe « Patere legem quam ipse fecisti » Abus de pouvoir de la partie adverse et violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ».*

Il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'obligation de motivation formelle en se référant à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et à la loi du 29 juillet 1991 afin de soutenir qu'il « *faut se baser sur des données factuelles exactes, les évaluer correctement et ne pas prendre une décision déraisonnable sur leur base* ». Or, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les éléments relatifs à sa situation personnelle et, partant, de ne pas avoir valablement apprécié l'équilibre que la décision entreprise devait rechercher entre la sauvegarde de l'intérêt général et la gravité de l'atteinte à ses droits, dont le respect de sa vie privée.

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche relative à l'accès effectif aux soins et à l'assurance maladie des travailleurs, il affirme que l'assurance d'un accès aux soins n'est nullement démontrée pour le Maroc dans la mesure où la partie défenderesse s'est référée au site internet du centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (www.cleis.fr) afin de démontrer que les soins sont remboursés au pays d'origine. Or, il indique que ce site « *ne prouve cependant pas que l'accès aux soins soit assuré de manière effective, problème tout à fait différent de celui du remboursement desdits soins* ».

Il relève que s'il existe une possibilité de prise en charge partielle, encore faut-il un accès effectif aux soins. A cet égard, il souligne que la partie défenderesse « *ne motive donc pas bien son refus d'accorder une régularisation 9 ter au requérant puisque la preuve de l'accès effectif aux soins au Maroc n'est pas rapportée* ». En effet, il affirme qu'il existe de sérieux doutes concernant l'accès aux soins, notamment concernant les maladies congénitales rares, comme celles dont il souffre et qui l'exposent à de sérieuses complications. Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse de ne mentionner aucune source « *prouvant que des spécialistes marocains délivrant les mêmes soins et le même suivi que leurs confrères belges, existent* ».

En conclusion, il soutient que « *quand bien même un accès serait rendu plus effectif dans un futur hypothétique, le requérant ne pourrait pas, économiquement, faire face à ses dépenses de santé* ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche relative à son aptitude au travail, il soutient ne pas travailler, ainsi que cela est attesté par le certificat médical du docteur E.H. dans la mesure où il souffre « *d'une pathologie chronique l'empêchant de travailler à temps plein et d'exécuter des travaux lourds sur le plan physique* ».

Il précise avoir travaillé en qualité de technicien de surface pour une entreprise de nettoyage avant que sa pathologie ne s'aggrave. A cet égard, il indique que son emploi consistait à intervenir sur des chantiers pour des opérations de nettoyage et de rangement.

En outre, il souligne que son ancienne demande de régularisation sur la base de son ancrage durable, à savoir son contrat de travail, ne saurait être invoquée pour soutenir qu'il est apte au travail et, partant, éligible à l'assurance maladie au pays d'origine. En effet, il expose qu'en raison du niveau de qualification requis, il ne peut postuler que pour des emplois impliquant un investissement physique, en telle sorte qu'il est privé de la possibilité d'avoir un emploi. Il considère, dès lors, ne pas être éligible à l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs au Maroc dans la mesure où il n'a pas la possibilité de travailler.

Dès lors, il soutient que « *L'argument tiré de l'hypothèse selon laquelle le requérant pourrait trouver du travail au Maroc manque de motivation* ».

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche relative à l'existence d'une assistance médicale pour les plus démunis au Maroc (Ramed), il reproche à la partie défenderesse, d'une part, de ne pas avoir défini le fonctionnement et les modalités de cet organisme et, d'autre part, de ne pas avoir indiqué en quoi il serait nécessairement éligible au Ramed.

Il fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir apporté la preuve de la généralisation de cet organisme à l'ensemble du territoire marocain. A cet égard, il indique que ce système « *mis en place en 2010 après un projet-pilote de 2 ans en 2008 dans la région de T.-A., ne constitue en rien une preuve formelle que le requérant pourrait avoir accès aux lourds et réguliers traitements qu'impliquent ses maladies congénitales* ». En effet, il expose que le Ramed permet d'accéder à des soins minimums et nullement au suivi spécialisé d'une pathologie rare, comme ses malformations affectant le système endocrinien.

Il souligne que l'endocrinologie s'est très récemment développée au Maroc et est « *encore balbutiante en termes de maîtrise thérapeutique* ».

2.2.1. Il prend un second moyen de la « *violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de sauvegarde des Libertés Fondamentales* ».

2.2.2. Il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales afin de soutenir que « *la seule pertinence est de savoir s'il existe des motifs sérieux de croire qu'elle serait exposée à un traitement prohibé en cas d'éloignement* ». A cet égard, il précise que le fait qu'il ne pourra pas poursuivre de la même manière au pays d'origine, les lourds traitements hormonaux et médicamenteux auxquelles il est soumis en Belgique « *aboutira à une aggravation des symptômes induites par l'hypogonadisme et la malformation d'Arnold Chiari de type 1* ».

Concernant le risque réel pour sa vie et son intégrité physique, il considère que la partie défenderesse ne motive nullement son argument en ne vérifiant pas l'ampleur des complications médicales. Or, il mentionne que ces dernières sont attestées et étayées dans l'examen médical pratiqué par le médecin de la partie défenderesse en date du 21 mai 2012, qu'il s'agit d'un traitement à vie et que les pathologies provoquées par l'hypogonadisme et la maladie d'Arnold Chiari de type 1 sont morbides, à savoir de l'hypertension artérielle, une hyperglycémie et de l'asthme. Dès lors, il expose que « ces pathologies d'ordre cardio-vasculaire et cardio-pulmonaires, associées au fait que l'hypogonadisme implique chez le requérant, une obésité, emportant un risque bien réel pour le pronostic vital ».

En outre, concernant le risque réel de traitement inhumain et dégradant, il reproche à la partie défenderesse de ne pas expliquer comment elle a conclu à l'absence de traitement inhumain et dégradant dans son chef. A cet égard, il précise que l'hypogonadisme et la maladie d'Arnold Chiari de type 1 « ont des répercussions bien visibles et réelles sur son aspect physique. Il s'agit [...] de malformations des organes, des membres du corps ainsi que de douleurs et gênes physiques chroniques particulièrement invalidantes (sudations, douleur ostéo-articulaires, céphalées) ». Dès lors, il affirme que, en cela réside le caractère dégradant de la pathologie si elle n'est pas suivie et traitée régulièrement, très encadrée et médicalement maîtrisée.

Il ajoute, en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 82.698 du 5 octobre 1999, que l'article 3 de la Convention précitée n'autorise aucun contrôle de proportionnalité ni aucune balance des intérêts en présence.

En conclusion, il affirme qu'il ressort du motif de la décision entreprise que la partie défenderesse n'a pas examiné lors de la prise de l'acte attaqué, si les pathologies invoquées entraînaient un risque réel de subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Maroc.

3. Examen des moyens.

3.1.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'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.

3.1.3. En l'occurrence, il ressort de la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire du 28 mars 2012, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois au motif que « *Dans son avis médical du 28.03.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente plusieurs pathologies nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé qui sont tous disponibles au pays d'origine.*

Par conséquent et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.

Concernant l'accessibilité aux soins, selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement. L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics. De plus, 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 ».

Il ressort de l'avis médical du 28 mars 2012 établi par le médecin fonctionnaire que : « *Le patient est âgé de 33 ans et présente une hypogonadisme hypogonadotrophique, hypertension artérielle, asthme, intolérance au glucose, ostéopénie et rhinite. Le patient a eu une amygdalectomie. Il n'y a pas d'autre pathologie connue chez le patient. Il n'a pas eu d'autre hospitalisation ou intervention chirurgicale. Les pathologies n'ont pas de caractère de gravité.*

D'après nos informations, le traitement, suivi et l'accessibilité des soins sont disponibles et accessibles au Maroc. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.

L'intéressé ne souffre pas 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.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies du requérant ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par le requérant qui se borne à remettre en cause l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant 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, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, le requérant se borne à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération sa situation personnelle et sa vie privée. A cet égard, le Conseil constate que la partie défenderesse ne devait nullement procéder à un examen au regard d'une atteinte éventuelle à la vie privée du requérant dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux.

A toutes fins utiles, le Conseil précise que le requérant n'a nullement invoqué une vie privée en Belgique lors de l'introduction de sa demande, en telle sorte qu'il est malvenu de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard à des éléments de vie privée étant donné qu'il s'est abstenu de faire part de tels éléments avant la prise de la décision entreprise. Il en est d'autant plus ainsi que la décision entreprise n'est nullement assortie d'une mesure d'éloignement, en telle sorte que le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentaire du requérant.

Dès lors, la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments en sa possession.

3.2. En ce qui concerne la première branche, force est de relever que le requérant critique la consultation par la partie défenderesse du site internet www.cleis.fr sans toutefois préciser en quoi une telle consultation ne permettrait pas de déterminer que les soins requis sont accessibles au pays d'origine. Dès lors, le Conseil constate que cette argumentation ne permet pas de renverser le constat qui précède dans la mesure où le requérant se contente de formuler des critiques péremptoires et reste en défaut de démontrer que les traitements et soins requis ne sont pas accessibles au pays d'origine. Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que le requérant était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'il peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient au requérant d'informer la partie défenderesse de tout éléments susceptible d'avoir une influence sur sa situation, ce qu'il est manifestement resté en défaut de faire.

A cet égard, la circonstance que le requérant affirme en termes de requête introductive d'instance qu'il existe de sérieux doutes concernant l'accès aux soins, notamment pour les maladies congénitales rares, comme celle dont il souffre ne saurait être retenue dans la mesure où il reste en défaut d'étayer ses dires. En effet, il lui appartenait de démontrer, lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, que les soins requis ne sont pas disponibles et accessibles au pays d'origine, *quod non in specie*.

Au surplus, s'agissant particulièrement de la critique relative à l'absence de source démontrant une qualité des soins et du suivi identique, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible et accessible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié y soit possible. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements et des suivis disponibles et accessibles au pays d'origine et en Belgique.

En ce que le requérant affirme que « *quand bien même un accès serait rendu plus effectif dans un futur hypothétique, le requérant ne pourrait pas, économiquement, faire face à ses dépenses de santé* », ce dernier reste en défaut d'établir qu'il ne pourrait supporter les frais de santé et ce, d'autant plus que la demande d'autorisation de séjour n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard. En effet, le requérant s'est limité à indiquer, à l'appui de sa demande, que « [...] *Il ressort de ces différents documents, et plus particulièrement des commentaires du Docteur M. (voyez le certificat médical circonstancié, pièce 2), qu'en l'absence de soins et examens rigoureux, la vie de mon client pourrait être en danger.*

Il précise, en outre, qu'il existe un risque important pour la santé de son patient s'il devait retourner dans son pays d'origine, dans la mesure où les traitements indispensables à son bien-être n'y sont pas disponibles et difficilement accessibles.

En effet, comme le confirme l'article de presse ci-joint, « le secteur de la Santé au Maroc est encore fortement marqué par des dysfonctionnements préjudiciables et un accès «verrouillé» aux soins pour le plus grand nombre. La faiblesse d'accompagnement des réformes et l'inadéquation des mécanismes de mise en œuvre, sont encore loin de faire l'unanimité sur l'utilité des régimes de couverture médicale ». Le système médical marocain souffre d'un important manque d'équipements et de moyens. L'iniquité y est de mise dans l'offre et l'accès aux soins de santé [...] », ce qui ne saurait suffire à renverser le constat qui précède.

S'agissant des documents joints au présent recours, ceux-ci n'ont pas été présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que le requérant ne conteste pas utilement la motivation de l'acte attaqué.

Partant, la première branche n'est pas fondée.

3.3. En ce qui concerne plus particulièrement la deuxième branche relative à l'aptitude du requérant à exercer un emploi, le Conseil relève, au vu des pièces versées au dossier administratif, que dans l'exposé des faits de la demande d'autorisation de séjour, celui-ci a précisé que « [...] *licencié en droit de l'Université de Rabat, travaillait au Maroc comme fonctionnaire. Son père étant décédé et sa mère ayant très peu de moyens financiers, c'est un de ses oncles qui, à l'époque, avait pris à sa charge l'ensemble des études universitaires. Il a été contraint de quitter le Maroc et le poste qu'il occupait, principalement en raison d'une des maladies dont il est atteint, à savoir l'hypogonadisme hypogonatrope. Cette maladie, entraînant d'importants troubles de la fertilité, a malheureusement une incidence physique et hormonale apparente, ce qui lui a causé d'énormes souffrances, tout au long de son quotidien, et plus particulièrement sur son lieu de travail [...]* », sans que cette assertion soit étayée par des éléments probants.

Dès lors, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir son incapacité à travailler, le Conseil estime, qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

Le Conseil précise que l'attestation médicale du 17 octobre 2009 reprise dans l'historique médical de l'avis du médecin conseil mentionne uniquement que le requérant est atteint « *d'une pathologie chronique l'empêchant de travailler à temps plein et d'exécuter des travaux lourds sur le plan physique* », en telle sorte qu'au vu du diplôme du requérant et de son parcours professionnel, rien ne permet de considérer raisonnablement qu'il ne pourrait trouver un emploi adapté, sans devoir exercer des travaux lourds, et à temps partiel. A cet égard, l'argumentaire du requérant relatif à son précédent emploi en qualité de technicien de surface et à sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne saurait renverser le constat qui précède étant donné qu'il est resté en défaut de démontrer qu'il ne pourrait trouver un emploi adapté, lequel n'impliquerait aucun travaux lourds.

Dès lors, le requérant ne peut être suivi lorsqu'il affirme ne pouvoir postuler que pour des emplois impliquant un investissement physique au regard de son diplôme et de son parcours professionnel au Maroc, en telle sorte qu'il est resté en défaut d'établir qu'il ne pourrait être éligible à l'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs au pays d'origine.

Partant, la deuxième branche n'est pas fondée.

3.4. En ce qui concerne plus particulièrement la troisième branche du premier moyen, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a notamment indiqué dans son avis médical du 28 mars 2012 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 [...]* », en telle sorte que le requérant était en mesure de déterminer les destinataires de ce système.

En outre, il convient de préciser que le requérant reste en défaut d'indiquer la raison pour laquelle la partie défenderesse aurait dû définir le fonctionnement du Ramed et ses modalités et ce, d'autant plus qu'il ressort de l'avis médical susmentionné que le requérant disposait des informations lui permettant de connaître les personnes susceptibles de bénéficier d'un tel régime. Dès lors, le requérant ne peut être suivi lorsqu'il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué en quoi il serait éligible au Ramed dans la mesure où l'avis médical susmentionné indique clairement que « *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)* ».

En ce qui concerne la généralisation du Ramed à l'ensemble du territoire marocain, le requérant reste en défaut d'établir qu'il ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit proche d'un établissement hospitalier appliquant le Ramed et ce, d'autant plus que la demande n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard.

Par ailleurs, s'agissant des soins minimums, de l'absence de suivi d'une pathologie rare dans le cadre du Ramed et de la discipline de l'endocrinologie, force est de relever que le requérant n'a nullement invoqué ces éléments à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en sorte que les critiques des informations sur lesquelles s'est fondée la partie défenderesse sont inopérantes à cet égard. En effet, c'est 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 incombait de transmettre 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, *quod non in specie*.

Ainsi, il s'est limité à invoquer à l'appui de sa demande que « *Son état de santé, qui requiert un rigoureux suivi médical et lui a, dans son pays d'origine, occasionné de douloureuses épreuves, justifie aujourd'hui l'introduction de la présente.*

[...]

qu'il existe un risque important pour la santé de son patient s'il devait retourner dans son pays d'origine, dans la mesure où les traitements indispensables à son bien-être n'y sont pas disponibles et difficilement accessibles.

En effet, comme le confirme l'article de presse ci-joint, « le secteur de la Santé au Maroc est encore fortement marqué par des dysfonctionnements préjudiciables et un accès «verrouillé» aux soins pour le plus grand nombre. La faiblesse d'accompagnement des réformes et l'inadéquation des mécanismes de mise en œuvre, sont encore loin de faire l'unanimité sur l'utilité des régimes de couverture médicale ». Le système médical marocain souffre d'un important manque d'équipements et de moyens. L'iniquité y est de mise dans l'offre et l'accès aux soins de santé [...] », ce qui ne saurait suffire à renverser le constat qui précède.

Partant, la troisième branche n'est pas fondée.

3.5. En ce qui concerne le second moyen relatif à l'invocation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil précise que le médecin fonctionnaire en rendant son rapport du 28 mars 2012 a procédé à un examen au regard de cette disposition dans la mesure où il a indiqué que « *L'intéressé ne souffre pas 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* », motivation qui n'est pas valablement contestée par le requérant, lequel se limite à soutenir en termes de requête introductive d'instance que « *le fait que le requérant ne puisse poursuivre de la même manière au Maroc, les lourds traitements hormonaux et médicamenteux auxquels il est soumis actuellement en Belgique, aboutira à une aggravation des symptômes induites par l'hypogonadisme et la malformation d'Arnold Chiari de type 1* », ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède. En effet, le Conseil rappelle, comme indiqué *supra*, qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9^{ter} de la loi précitée 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 du traitement au sens de la disposition précitée.

Dès lors, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont examiné lors de la prise de la décision entreprise si les pathologies du requérant entraînaient un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine.

En outre, le Conseil rappelle l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu par la Cour européenne des droits de l'homme en Grande Chambre le 16 décembre 2016 : « *L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la*

victime (N. c. Royaume-Uni, précité, § 29 ; voir aussi, M.S.S. c. Belgique et Grèce, précité, § 219, Tarakhel, précité, § 94, et Bouyid c. Belgique [GC], no 23380/09, § 86, CEDH-2015) » et que « [...] il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, Trabelsi c. Belgique, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)). 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphes 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade ».

En l'espèce, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire a considéré, sur la base des certificats médicaux produits, que le dossier ne permet pas de considérer que « L'intéressé ne souffre pas 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. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine », constat qui rencontre les éléments produits par le requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et qui, par ailleurs, n'est pas valablement remis en cause par ce dernier. Dès lors, la partie défenderesse en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire a procédé à l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant au regard de l'article 3 de la Convention précitée.

A toutes fins utiles, le Conseil relève qu'il ressort du rapport du médecin fonctionnaire, que le requérant a vécu avec les différentes pathologies au pays d'origine avant d'arriver en Belgique sans que des complications ne soient rapportées, constat qui, à nouveau, n'est pas contesté par le requérant. Dès lors, le requérant ne peut sérieusement faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié l'ampleur des complications éventuelles dans la mesure où il ressort tant de l'avis du médecin fonctionnaire que de la décision entreprise que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A cet égard, la circonstance que le requérant a été examiné en date 21 mai 2012 par le fonctionnaire médecin ne permet nullement de renverser le constat qui précède étant donné que le requérant n'a pas valablement contesté la motivation de la décision entreprise établissant que l'ensemble des soins et suivi sont disponibles et accessibles au Maroc.

Au surplus, s'agissant de l'argumentaire du requérant relatif au caractère dégradant de sa pathologie et de la jurisprudence invoquée, ces éléments ne sauraient être retenus, le requérant restant en défaut de valablement contester la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise et n'a nullement méconnu l'article 3 de la Convention précitée.

Partant, le deuxième moyen n'est pas fondé.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à charge du requérant.

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

Article 1^{er}.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille dix-huit par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.