



Arrêt

**n°246 106 du 15 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. KAYIMBA KISENGA
Rue Emile Claus 49/9
1050 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} août 2017, 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 l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 juin 2017.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 octobre 2020 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 mars 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 1^{er} juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.2. Le 15 juin 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 3 juillet 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après: le premier acte attaqué):

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant] de nationalité Maroc [sic], invoque le problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 14.06.2017 (join[t] en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, [le requérant], de nationalité Maroc [sic], âgé de 24 ans, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, estime-t-il, les pathologies dont souffrent l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc.

Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Les rapports du médecin de l'Office de l'Etranger sont joints à la présente décision.

Dès lors, les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé 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.

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

Par ailleurs, le requérant invoque la situation générale au pays d'origine, en s'appuyant sur le site <http://www.marocpress.com/fr/libération/article-52978> (Article du 13.06.2013) qui dénonce la difficulté de l'intéressé à accéder aux soins et la déficience du système de santé. Notons toutefois 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 (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 Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Enfin l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« 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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et de la « directive 2004/83/CE », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et de l'excès de pouvoir.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elle fait valoir que le premier acte attaqué « consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet ; Que la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130). Tel n'est pas le cas en l'occurrence ; Que la décision querellée renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande citait plusieurs sites internet dont elle reproduisait dans son corps la teneur de certains passages. En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, la partie requérante constate que « le requérant avait d'emblée fourni une multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avec la demande avant la prise de la décision contestée. Or, la décision contestée ne prend pas la peine d'en évoquer l'existence et *a fortiori* de contester cette information ; Par conséquent, l'on ne peut pas considérer que la partie adverse a valablement contredit les informations précises reproduites dans la demande initiale, laquelle pointait du doigt la mauvaise qualité des soins, l'infrastructure limitée, le manque de médicaments, l'inaccessibilité des soins,... Le requérant n'est dès lors pas en mesure de comprendre pourquoi son argumentaire n'a pas convaincu l'Etat belge et pourquoi l'ensemble des informations récoltées ne suffit pas à prouver que le requérant n'aura pas accès aux soins en cas de retour au Maroc [...] ».

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, la partie requérante fait valoir, qu' « en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant n'aura pas accès à un

traitement adéquat. Un retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exige son état de santé font cruellement défaut ; Que sa santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant ; Qu'il ressort des informations sur le pays du requérant que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, la prise en charge est problématique, l'accès aux soins de santé étant limité ; Qu'il n'est pas certain que le nouveau régime marocain d'assistance médicale RAMED couvrira sa situation, pour autant qu'il réussisse à trouver un spécialiste pour assurer son suivi, ce qui est fort peu probable. En effet, les critères d'éligibilité de ce système d'assistance ne sont pas clairs. De plus, il n'est pas formellement établi que les prestations de médecine interne sont incluses dans les consultations spécialisées médicales couvertes par le RAMED. Par ailleurs, la filière des soins impose un tel parcours au malade qu'il ralentira probablement un accès rapide aux soins de qualité ; Que le requérant souligne également au sujet du RAMED que le ministre de la Santé marocain lui-même, [...] a récemment (juin 2013) déclaré qu'il estimait que disposer d'une carte RAMED ne changera pas grand-chose tant que le secteur de la santé va mal au Maroc. Il a en effet déclaré ceci : « Je me demande ce qu'on peut faire avec une carte RAMED tant qu'on est en face d'un système bureaucratique, déficitaire en ressources humaines et financières » ; Que dans un article du 13 juin 2013 qui reprend cette déclaration récente, on peut lire qu' « En effet, l'accès aux soins semble difficile au Royaume où le contact médical par habitant et par an ne dépasse pas les 76%, où le taux d'hospitalisation se situe à seulement 4,7%, soit 1,1 lit pour 1.000 habitants, où l'accès aux médicaments est de près de 400 DH par habitant, où les ressources humaines en infirmières et en médecins sont déficitaires, où le lot de santé par habitant ne dépasse pas 231 dollars et où plus de 57% des dépenses médicales sont à la charge, des ménages [»] ; Qu'au vu ces informations, il y a lieu de conclure que le traitement et le suivi thérapeutique dont le requérant a besoin ne seront ni disponibles ni accessibles à celui-ci au Maroc. Le ministre a expliqué également que le dossier RAMED souffre d'un règlement de comptes politiques de la part de certaines parties qui ne souhaitent pas la réussite de ce chantier » ; Qu'il ressort très clairement de tout ce qui précède que le système de santé au Maroc est déficient ; Qu'un risque de traitement inhumain et dégradant s'avère possible pour lui en cas d'interruption de son traitement ; Que le requérant estime que la partie adverse a violé le principe de prudence en se fondant sur le seul rapport de son médecin délégué, lequel n'a pas correctement évalué les questions relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc ; Que l'accessibilité aux soins décrite par la partie adverse est de nature générale et n'a pas trait au cas particulier du requérant ; Que la partie adverse a passé totalement sous silence certains éléments très importants et pourtant maintes fois mentionnés les divers documents fournis par le requérant. Qu'ainsi la maladie du requérant, ainsi que sa fragilité psychologique et les conditions de santé dans sa province d'origine ne lui permettront pas l'accès aux soins médicaux nécessaires ; Que, dans le cadre de l'évaluation de la demande 9ter du requérant, il appartenait à la partie adverse de vérifier si, dans son cas particulier, un accès aux soins qui lui sont nécessaires pourrait être garanti dans son pays d'origine ; Que le requérant présente un état de santé critique et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire du Maroc et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence ; Qu'un séjour au royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé [...] ».

2.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « le requérant est malade et qu'il est suivi en Belgique ; Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles il serait exposé du fait de sa maladie ; Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour le requérant l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays ; Que cela est dû, non seulement à la nature et à

la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour le requérant de disposer des ressources suffisantes nécessaires ; Que cet état de fait est parfaitement connu par la partie adverse ; Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant au requérant, prohibé par l'article 3 CEDH [...]. Qu'il est indéniable que, le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant ; Que les circonstances concrètes propres au cas du requérant et celles relatives à la situation générale au Maroc démontrent qu'il se trouve bien dans une situation telle qu'il encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; Que le requérant estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant ; Que la situation du requérant pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate [...] ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les actes attaqués violeraient l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, ou la « directive 2004/83/CE ». Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et de cette directive.

De plus, l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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* ». Le quatrième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). 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.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.3. Sur la première branche du moyen, le premier acte attaqué est fondé sur un avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 14 juin 2017 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que les pathologies du requérant, à savoir, « *le diabète de type 2 insulinorequérant [sic] et les troubles antidépressifs* » n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, puisque que le traitement est disponible et accessible au Maroc. L'avis du fonctionnaire médecin était joint aux actes attaqués, dans sa totalité, et a donc été porté à la connaissance du requérant.

Les liens vers des sites internet, mentionnés dans cet avis, permettent une consultation en ligne, et sont dès lors suffisamment accessibles. La partie requérante ne fait d'ailleurs valoir aucune difficulté, à cet égard. La combinaison entre le caractère consultable de ces sources, et le résumé qu'en fait le fonctionnaire médecin, dans son avis, répond donc suffisamment aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

3.4.1. Sur les deuxième et troisième branches du moyen, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., le requérant avait fait valoir qu' « en cas de retour dans son pays d'origine, le requérant n'aura pas accès à un traitement adéquat. Un retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exige son état de santé font cruellement défaut. Sa santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant. Il ressort des informations sur le pays du requérant que la situation sanitaire ne permet de garantir les soins médicaux adéquats. En effet, la prise en charge est problématique, l'accès aux

soins de santé étant limité. [...] ». Elle fait référence à l'article de presse « « RAMED grevé par de fausses déclarations », <http://www.marocpress.com/fr/liberation/article-52978.html> ».

Il a également fait valoir que « l'accès aux soins de santé [est] limité. Il n'est pas certain que le nouveau régime marocain d'assistance médicale RAMED couvrira sa situation, [...]. En effet, les critères d'éligibilité de ce système d'assistance ne sont pas clairs. De plus, il n'est pas formellement établi que les prestations de médecine interne sont incluses dans les consultations spécialisées médicales couvertes par le RAMED. [...] se pose alors la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. En l'espèce l'intéressé n'a pas de ressources financières suffisantes pour lui permettre de supporter les frais d'un suivi médical, vu son rang social, [...] il n'existe pas de condition concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés ».

3.4.2. Le fonctionnaire médecin a mentionné dans son avis, du 14 juin 2017, ce qui suit :
« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1 montrent la disponibilité du

suivi (généraliste, endocrinologue, psychiatre, laboratoires d'analyse, hôpitaux) et du traitement (Insuline

glargine, Insuline aspart, Glucagon. Escitalopram, Amitriptyline) :

- Requête MedCOI du 01.10.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7315 ;
- Requête MedCOI du 25.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8424 ;
- Requête MedCOI du 23.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8324 ;

2. Le site de l'ANAM (agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc)*2 permet de trouver les spécialistes (généraliste, endocrinologue, psychiatre, laboratoires d'analyse, hôpitaux) dans chacune des grandes villes du Maroc ;

3. On peut retrouver les médicaments remboursables (Insuline glargine, Insuline aspart, Glucagon. Escitalopram, Amitriptyline) sur le même site de l'ANAM3 ».

4. Le diabète de type 2 fait partie de la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée au Maroc donnant droit à de nombreuses exonérations. En effet, l'agence nationale de l'assurance-maladie du Maroc mentionne que « les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance-Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires. Les maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui restent à la charge de l'assuré ».

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles au Maroc.

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine.

En ce qui concerne l'accessibilité, signalons que la nouvelle constitution du Maroc présente de nouvelles dispositions notamment celles relatives aux droits d'accès aux soins et à la couverture médicale. La nouvelle stratégie intègre deux nouvelles approches : une approche de droits humains et une approche de démocratie sanitaire ; et ce en plus de l'approche de renforcement des systèmes de santé préconisée par l'OMS. Les principales actions de nature sanitaire retenues ont trait à la restructuration des urgences médicales, à l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles notamment la santé mentale et les cancers, à la consolidation de la santé rurale et de la lutte contre la mortalité maternelle et infantile, en plus de la généralisation du RAMED, de l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la mise à niveau des hôpitaux. Le développement d'une politique pharmaceutique nationale et la révision des prix des médicaments figurent également parmi les priorités de la stratégie sectorielle. La stratégie sectorielle pour la période 2012-2016 comprend plusieurs axes stratégiques dont : l'amélioration de l'accès aux soins et de l'organisation des services, la promotion de la santé des populations à besoins spécifiques, le développement du contrôle des maladies non transmissibles, le développement et maîtrise des ressources stratégiques de la santé et l'amélioration de la gouvernance du système de santé

<http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdfV>

Le régime marocain de protection sociale couvre les salariés du secteur public et du secteur privé. Il assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès, chômage et il sert des prestations familiales. Les prestations de soins concernant des

maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération partielle ou totale ([http://www-cleiss.fr/docs/reqimes/reqime ma roc, html](http://www-cleiss.fr/docs/reqimes/reqime%20ma%20roc.html)). L'intéressé peut donc rentrer dans son pays d'origine et bénéficier des facilités que lui garantissent la Constitution et le panier de l'Assurance-Maladie Obligatoire (cfr. l' Arrêté du ministre de la santé n° 2518-05 du 30 chaabane 1426). Etant donné que l'intéressé a vécu longtemps au pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'il n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, le requérant invoque la situation générale au pays d'origine, en s'appuyant sur le site <http://www.marocpress.com/fr/libération/article-52978> (article du 13.06.2013) qui dénonce la difficulté de l'intéressé à accéder aux soins et la déficience du système de santé. Notons toutefois 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 (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 Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Enfin, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

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).

Soulignons que le requérant, âgé de 24 ans, est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication médicale, rien ne démontre, dès lors, qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine afin de financer ses besoins médicaux ».

3.4.3. Au vu des allégations de la partie requérante et des éléments produits dans sa demande d'autorisation de séjour, l'analyse que le fonctionnaire médecin a faite de la situation médicale du requérant, ne révèle aucune erreur manifeste d'appréciation. La partie requérante reste en défaut de fournir des informations sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle, se bornant à faire valoir la situation générale au Maroc, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé les actes attaqués comme en l'espèce.

Quant à l'accessibilité des soins et du suivi, le fonctionnaire médecin se réfère à des informations relatives, notamment, à la nouvelle Constitution du Maroc, à la nouvelle stratégie relative aux droits d'accès aux soins et à la couverture médicale, aux actions de nature sanitaire, à la gestion des ressources humaines et la mise à niveau des hôpitaux, au développement d'une politique pharmaceutique nationale et à la révision des prix des médicaments, et à l'amélioration de la gouvernance du système de santé. La partie requérante reste en défaut de contester ces informations.

L'avis du fonctionnaire médecin coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif, et les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité et l'accessibilité du suivi et du traitement nécessaire au requérant, dans son pays d'origine.

La partie requérante ne critique pas les informations de la partie défenderesse et se borne à faire référence à ses propres informations invoquées dans sa demande d'autorisation de séjour. A cet égard, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, soient différentes des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que celle-ci aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du premier moyen.

Le fonctionnaire médecin relève également que le requérant est en âge de travailler, et que rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché du travail au Maroc, constats qui ne sont pas contestés par la partie requérante.

Le fonctionnaire médecin renvoie au lien Internet, https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html qui décrit le régime marocain de sécurité sociale. La consultation de ces pages Internet, figurant également au dossier administratif, montre l'existence de l'assurance maladie obligatoire (AMO), et, à titre subsidiaire, du RAMED (« Fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies, le RAMED concerne les personnes qui [notamment] ne sont pas assujetties à l'AMO ou à une autre couverture médicale en qualité d'assurés ou d'ayants droit [...] ») au Maroc.

En l'espèce, les critiques de la partie requérante portent uniquement sur le RAMED. Toutefois, elle ne démontre pas en quoi le requérant, en âge de travailler, ne pourrait pas être assujetti à l'assurance maladie obligatoire. Ses seuls griefs à l'encontre du RAMED ne sont donc pas suffisants en l'espèce.

S'agissant des affirmations de la partie requérante, relatives aux conditions de santé dans sa province d'origine, le Conseil observe 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 accessibles.

Quant à la fragilité psychologique du requérant, le fonctionnaire médecin a indiqué que « *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que [...] les troubles anxiodépressifs n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc* », ce constat n'est pas valablement renversé par la partie requérante. En effet, elle reste en défaut d'étayer quelles circonstances précises empêcheraient le requérant d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine.

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

3.5. Sur la quatrième branche du moyen, relative à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion

ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

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

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre le requérant ne sont pas une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 quinze décembre deux mille vingt,
par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La Greffière,

La Présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS