



Arrêt

**n° 258 217 du 15 juillet 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître O. TODTS
Rue du Marché au Charbon 83
1000 BRUXELLES**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mars 2021, par M. 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, prise le 5 mars 2021.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'arrêt n° 251 781 du 29 mars 2021 dans l'affaire portant le numéro de rôle X.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 22 juin 2005 munie d'un visa de séjour étudiant.

Elle est autorisée au séjour en tant qu'étudiant et s'est vu délivrer un certificat d'inscription au registre des étrangers qui sera renouvelé jusqu'au 31 octobre 2009.

Par un courrier recommandé du 10 décembre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 5 mars 2021, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la partie requérante.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée qui a été notifiée au requérant le 17 mars 2021.

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le requérant], de nationalité Maroc, invoque son problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 05.03.2021 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut, du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, que les pathologies dont ce dernier souffre depuis des années peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour (le Maroc). Ces pathologies n'entraînent pas, estime le médecin de l'OE, un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Maroc.

Le médecin de l'OE rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

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

Dès lors,

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

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

À l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc. 2009, n°198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571).

Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application.

Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ». »

Le 17 mars 2021, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») a ordonné la suspension de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire par un arrêt n°251 780 du 29 mars 2021.

Le 29 mars 2021, le Conseil a rejeté la demande de suspension dirigée contre la décision attaquée déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour par un arrêt n°251 781, pour défaut d'imminence du péril, du fait de l'arrêt précité, suspendant l'exécution de l'ordre de quitter le territoire du 17 mars 2021.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de *« l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation », « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », « des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs », « de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme », « des principes de bonne administration et de sécurité juridique », « du principe de proportionnalité et de légitime confiance », « du principe d'audition préalable et audi alteram partem » et « de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».*

Elle rappelle le contenu des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et expose des considérations théoriques et jurisprudentielles quant à ce. Elle se réfère également à de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après la « CEDH »).

2.2. Dans une première branche, la partie requérante reproche notamment au fonctionnaire-médecin d'avoir conclu à l'absence de traitement médicamenteux actif actuel alors qu'elle avait invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour qu'elle s'est trouvée privée de certains médicaments en raison *« des décisions prises par les CPAS s'étant estimé incompétents territorialement ([cf] jugements et ordonnances du Tribunal du travail joints à la demande), mais nullement parce que ce traitement ne serait pas nécessaire »*. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cette situation alors qu'elle en avait été dûment informée.

2.3. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient que les motifs adoptés par le fonctionnaire-médecin dans son avis concernant les documents transmis à l'appui de la demande en vue d'étayer l'argument selon lequel le traitement requis dans le pays d'origine est inaccessible en raison de l'impossibilité de trouver un emploi, des dysfonctionnements fondamentaux du RAMED et de l'état des hôpitaux publics, sont stéréotypés et inadéquats. Elle invoque que la partie défenderesse ne remet nullement en cause la véracité et la réalité des sources utilisées et n'apporte aucune pièce visant à renverser les constats qui y sont posés. Elle fait grief à la partie défenderesse de lui avoir reproché d'avoir démontré que sa situation individuelle correspond à la situation générale alors que par définition l'intéressé *« est concerné par une situation dite générale, à moins de se trouver dans une situation d'exception »* et qu'il *« peut difficilement être imposé au requérant, en termes de charge de la preuve, de démontrer qu'il ne se trouverait pas dans une exception à la situation générale »*. Elle soutient que dans sa demande, elle a été *« précis[e] et circonstancié[e], afin d'étayer que les faits [invoqués] l[a] concerne personnellement. Ainsi, s'agissant de la quasi-impossibilité d'avoir accès à un emploi lui permettant de prendre en charge financièrement le traitement requis, [elle] a veillé à souligner que cette situation est encore plus problématique pour les universitaires, comme [elle] »*. Elle cite à cet égard l'arrêt du 11 mars 2021 n°250 810 du Conseil. Elle estime que la partie défenderesse a violé l'obligation de motivation formelle qui lui incombe et n'a pas tenu compte des éléments soumis dans la demande d'autorisation de séjour.

2.4. Dans une quatrième branche, elle critique les constats posés par le fonctionnaire-médecin s'agissant du système RAMED considérant que ceux-ci sont stéréotypés et ne répondent manifestement pas aux éléments invoqués dans la demande faisant état de « *critiques très précises et circonstanciées, et indiqu[ant] expressément dans quelle mesure [elle] estime que, quand bien même [elle] serait en mesure de bénéficier du RAMED, celui-ci ne lui permettra pas de s'assurer de la prise en charge effective de ses soins de santé* ». Elle indique avoir fait valoir notamment « *la trop grande pression sur ce régime, ne permettant la prise en charge de tous les soins (manque d'équipements)* » et « *l'absence de prise en charge totale des frais de médicaments (or, pour rappel, les traitements requis par le requérant, dont le REMICADE, sont particulièrement onéreux).* ».

Elle ajoute que l'avis du fonctionnaire-médecin n'apporte aucune réponse, même implicite, à ces différents éléments. Elle soutient que la référence « *à l'existence de sociétés mutualistes ne peut combler cette lacune, ces sociétés n'étant accessibles qu'aux marocains qui en paient la cotisation (article 3 du Dahir joint par la partie défenderesse au dossier administratif), ce qui n'est manifestement pas [son] cas [ayant] quitté le Maroc il y a près de seize ans* ». Elle précise que ces mutuelles « *couvrent le risque « vieillesse, Accidents, Invalidité, Deces* » et la possibilité d'intervention dans des soins médicaux relève des « *œuvres sociales* » (article 38 et s.) [de sorte que] *leur champ d'application est limité* » or « *aucun élément présent au dossier administratif ne permet de considérer que le requérant pourra en disposer* ».

2.5. Dans une cinquième branche, elle soutient que la motivation adoptée par le fonctionnaire-médecin dans son avis concernant « *la possibilité pour le requérant de prendre en charge les soins et traitements requis par son travail ou par l'aide de personnes tierces* » est « *inadéquate et en contradiction flagrante avec des éléments développés dans la demande* ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux arguments invoqués tenant à la « *quasi-impossibilité de trouver un emploi sur le marché du travail marocain, en particulier pour les universitaires et encore plus en période « Covid »* », au « *coût qui incombe au requérant (30% du prix total) pour son traitement médical REMICADE [qui] est supérieur au salaire moyen au Maroc, [mettant en doute la capacité du requérant] à prendre en charge ce traitement par son seul travail* » et au fait que l'aide financière apportée par son frère prendra fin en février 2021 comme attesté dans la déclaration sur l'honneur joint à la demande.

Elle reproche à la partie défenderesse de s'être appuyée sur l'engagement de prise en charge signé par son beau-frère en 2005 alors que des éléments postérieurs ont été déposés à l'appui de la demande démontrant qu'elle ne jouit plus de l'aide financière de son beau-frère. Elle se réfère à l'attestation d'indigence datée de 2008 et invoque que dans sa demande de prolongation de séjour étudiant du 14 décembre 2009, elle ne faisait plus appel à un garant mais subvenait à ses besoins, grâce à un contrat de travail à durée indéterminée.

3. Discussion.

3.1. Sur les première, troisième, quatrième et cinquième branches du moyen unique, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Le cinquième alinéa indique 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».*

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

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, *« la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».*

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante conteste l'analyse effectuée par le fonctionnaire-médecin de l'existence d'un traitement médicamenteux actif actuel et de l'accessibilité des soins requis, soit en l'occurrence un traitement médicamenteux par *« Remicade »* ou *« Infliximab »* et un suivi en gastro-entérologie et en chirurgie ainsi que des examens par coloscopie, avis sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour statuer sur la demande d'autorisation de séjour.

3.2.1.1. En ce qui concerne le traitement médicamenteux, le Conseil observe en premier lieu que le fonctionnaire-médecin a conclu que le requérant est atteint de *« recto-colite ulcéro-hémorragique versus maladie de Crohn »*. Il a toutefois considéré que le traitement par Remicade, (Infliximab), ne figure pas dans le *« traitement actif actuel »* de la partie requérante, et ce en raison d'un arrêt dudit traitement, en 2019, indiqué dans le certificat médical type du 17 septembre 2020.

Bien que le fonctionnaire-médecin ait indiqué avoir néanmoins procédé à la vérification de l'accessibilité de ce traitement médicamenteux, et que la partie défenderesse estime qu'en conséquence, la partie requérante ne justifierait pas d'un intérêt à la première branche de son moyen, le Conseil estime qu'il convient cependant de procéder à l'examen du caractère fondé de ce grief car en l'espèce, la partie requérante critique en outre l'analyse du fonctionnaire-médecin relative à l'accessibilité de ce médicament.

Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait fait valoir les raisons pour lesquelles le traitement par Remicade avait été interrompu mais avait

précisé que celui-ci était toujours préconisé. En effet, le certificat médical type daté du 17 septembre 2020 indique, concernant le traitement médicamenteux, que « *suite à échec de Clipper, azathioprine, mésalamine, passage en janvier 2018 à REMICADE. Actuellement traitement interrompu depuis décembre 2019 pour raisons administratives* », qu'une hospitalisation « *One day pour administration du Remicade toutes les 8 semaines (dernière le 22/10/2019) + 2 x colonoscopie* », que le traitement est prévu « *à vie, avec adaptation des molécules et de la fréquence en fonction de la réponse clinique* », et qu'un arrêt du traitement aurait pour conséquence : « *anémie, perte de poids, douleurs invalidantes, possibles complications potentiellement fatales : mégacolon toxique, hémorragie digestive, perforation, cancer à long terme* ». Dans le certificat médical circonstancié daté du 17 septembre 2020, il est également précisé qu'« *actuellement REMICADE, permettant à lui seul une rémission clinique, malheureusement interrompu depuis fin 2019 pour raisons administratives* » et que la « *réponse clinique [à ce traitement est] excellente (normalisation de l'hémoglobine et réserves en fer, reprise de poids disparition des symptômes) et tous les symptômes inverses lorsque le patient a dû l'interrompre pour raisons administratives* ». Dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a également insisté sur le fait qu'elle est traitée par Remicade depuis fin 2017 et que ce traitement, pour des raisons administratives, « *a été interrompu à plusieurs reprises avec en corolaire la reprise de symptômes invalidants [...]* ». Elle précisait également que son dossier médical a été consulté par le Tribunal du travail de Bruxelles à plusieurs occasions et notamment dans le cadre des procédures ayant donné lieu à un jugement du 27 juin 2019 dont il ressort qu'« *[i]l n'est pas contesté ni contestable que [le requérant] est atteint d'une maladie chronique grave, à savoir une rectocolite ulcéro-hémorragique, autrement dénommée la maladie de Crohn. Tel qu'attesté par le Docteur [R.], celle-ci requiert un suivi médical régulier impliquant un traitement, très onéreux, par Remicade toutes les huit semaines* » ainsi qu'à un jugement du 15 avril 2020 qui indique que « *[le requérant] souffre d'une pathologie qui nécessite un traitement oncologique consistant en la prise d'un médicament dénommé Remicade. Celui-ci est administré sous intraveineuse en hôpital de jour toutes les huit semaines* ». Le Conseil relève encore que le jugement du 27 juin 2019 précité du Tribunal du travail de Bruxelles, joint à la demande d'autorisation de séjour, a notamment annulé la décision du CPAS d'Anderlecht du 28 décembre 2018 lui refusant l'octroi de l'aide médicale urgente et a condamné le CPAS à « *accorder l'aide médicale urgente [au requérant] à partir du 1^{er} décembre 2018, comprenant les traitements par Remicade si ceux-ci sont prescrits médicalement* ».

3.2.1.2. Force est de constater à la lecture de l'avis du fonctionnaire-médecin que ce dernier n'a nullement tenu compte des explications fournies par le requérant et par les médecins traitants de celui-ci quant au fait que le traitement par Remicade, s'il a été interrompu pour des raisons administratives, restait prescrit.

Or, à la suite de la partie requérante, le Conseil observe que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne limite pas l'examen du fonctionnaire-médecin au traitement actuel « effectif » pour peu qu'il soit requis par l'état de santé du demandeur, étant rappelé que ladite disposition s'applique à « *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* » (le Conseil souligne).

Au demeurant, les termes du cinquième alinéa du premier paragraphe de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indiquent clairement qu'il appartient au fonctionnaire-médecin de procéder notamment à l'appréciation du traitement « estimé nécessaire », indiqué dans le certificat médical, et de l'accessibilité de celui-ci.

3.2.1.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle le fonctionnaire-médecin a valablement motivé son avis s'agissant du traitement actif actuel, est dès lors dénuée de pertinence au regard des constats qui précèdent.

3.2.2.1. Ceci étant précisé, s'agissant de l'accessibilité dudit traitement, le Conseil relève que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait invoqué qu'elle ne pouvait financer elle-même le traitement médicamenteux requis, particulièrement onéreux, qu'elle ne pourrait pas facilement accéder au marché de l'emploi et que les différents systèmes d'assurance au Maroc souffraient de graves dysfonctionnements en manière telle que le traitement était inaccessible au pays d'origine. En particulier, la partie requérante, en s'appuyant sur deux listes de maladies graves et coûteuse provenant de l'Agence nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) et du site « <http://pharmacie.ma> » reprenant les pathologies dont elle souffre, a déterminé le prix de l'Infliximab et évalué le fait qu'elle devrait déboursier 395 euros par mois. Elle a précisé à cet égard que le salaire minimum au Maroc est de 253 euros en manière telle que celui-ci ne serait pas suffisant pour financer son traitement. En se référant aux informations provenant du site internet de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), elle a également fait valoir qu'elle ne pourrait bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dès lors que ce régime est réservé aux travailleurs salariés ayant justifié une période de stage de 54 jours et bénéficiant de revenus fixes, ce qu'elle n'est pas. Elle a ensuite, en se référant à divers articles de presse relatant un taux de chômage élevé et les difficultés d'accéder au marché du travail au Maroc en particulier pour les détenteurs d'un diplôme universitaire, invoqué qu'il n'existe aucune garantie qu'elle puisse trouver un emploi en cas de retour dans son pays d'origine lui assurant un salaire stable et régulier de plus 395 euros et souligné qu'elle est porteuse d'un diplôme universitaire en mathématique. La partie requérante a également fait valoir que le système RAMED souffrait de nombreux dysfonctionnement en s'appuyant sur plusieurs articles de presse datant de janvier 2016, d'avril et novembre 2018 dont il ressort notamment que seuls les traitements administrés dans les hôpitaux publics sont pris en charge par ce système, que les hôpitaux publics en raison d'un manque de ressources et d'équipements ne parviennent pas à répondre à la demande croissante des bénéficiaires du RAMED et qu'il ressort de plusieurs études qu'un nombre conséquent de bénéficiaires du RAMED sont contraints de prendre en charge eux-mêmes tout ou partie du coût de leur traitement médicamenteux. Elle a enfin fait valoir qu'elle a quitté le Maroc depuis plus de quinze ans, qu'elle n'y a plus aucune attache sociale ou familiale pouvant l'aider financièrement, qu'elle est indigente, produisant à cet égard un certificat d'indigence délivré par les autorités marocaines et daté du 31 octobre 2018, qu'elle ne dispose d'aucun moyen de subsistance à part l'aide de 400 euros par mois apportée par son frère en vue de payer son loyer et survivre et que cette aide prend fin en février 2021, produit quant à ce une déclaration sur l'honneur rédigée par son frère en date du 5 novembre 2020 dont il ressort que « *A partir de février 2021, je vais devoir cesser, une bonne fois pour toutes, d'envoyer les 400 EUR en Belgique ou ailleurs [au requérant], qui réside en Belgique, étant donné que je suis confronté à des problèmes financiers particuliers à très long terme* ».

3.2.2.2. En termes de requête, elle reproche notamment au fonctionnaire-médecin et à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour tenant à la situation générale du pays et à sa situation particulière concernant l'accessibilité du traitement et en particulier le coût particulièrement élevé de celui-ci, son incapacité à le financer et les défaillances des systèmes d'assurance et de mutuelle existant dans le pays d'origine.

Le fonctionnaire-médecin a en l'espèce conclu à l'accessibilité du traitement en considérant ce qui suit : « *Pour prouver l'inaccessibilité des soins au Maroc, le conseil du requérant s'appuie sur diverses sources, notamment les sites CNSS (<http://www.happyknowledg.com/post/Badr%20VevPIAGI.wkCOef>) et afrique.latribune.fr (du 29.03.2018), l'article de la RTBF du 27.09.2018, le Rapport du Conseil Economique et Social et InfoMigrants du 28.10.2019, le monde.fr du 23.09.2020 et l'Article de presse du 19.06.2019 et Transprency Maroc (Une Association Marocaine d'utilité publique). Selon ces sources, la situation sanitaire au pays d'origine est marquée par le coût élevé des médicaments/traitement dont le requérant a besoin quand est disponible. Car, normalement les soins et les médicaments dont le requérant a besoin ne sont pas disponibles au Maroc. Ensuite, il n'y a pas d'accessibilité à l'assurance maladie pour les personnes démunies. L'intéressé lui-même étant démunie, l'état qu'il prouve par l'obtention de la carte des personnes indigentes au Maroc.*

L'Assurance Médicale obligatoire qui existe au Maroc, concerne les salariés après 54 jours de stage et en cas de perte d'emploi, cette assurance est continue jusqu'à six mois après cette perte. Le chômage est le problème numéro un Maroc, Il n'est pas facile d'y trouver un emploi, c'est ainsi que les jeunes n'ont pas de perspective d'avenir et préfère migrer. En cas de retour, l'intéressé n'est pas sûr de trouver un emploi pour financer les soins dont il a besoin. En plus, le Maroc est un pays pauvre aux disparités sociales importantes dirigé par un régime de répression A cause de la crise sanitaire, le Maroc est en train de préparer une récession. Les soins de santé sont problématiques au Maroc. Le système de santé est en situation critique et en agonie suite au dysfonctionnement et plusieurs scandales ont eu lieu dans l'hôpital public. La corruption est remarquable chez les médecins, les infirmiers et personnel paramédical... On déplore également le manque du personnel qualifié et la carte sanitaire est mal gérée. L'Etat investit de faibles moyens dans ce secteur et n'investit pas assez pour financer les personnes en situation d'handicap. Ces dernières sont souvent, discriminées, marginalisées voire exclues à cause de leur handicap. Le RAMED (Régime d'assistance médicale) n'a pas encore atteint sa vitesse de croisière...

Remarquons que le Conseil de l'intéressé décrit une situation générale, et que ces éléments au caractère général ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). Notons que lorsque les sources dont on 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 08, Saad /Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril r/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. La charge de preuve incombe au requérant. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Remarquons aussi que le fait que la situation du requérant au Maroc serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38)- 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 (Cf Cour Eur. D.H., arrêt N.c c. Royaume-Uni, § 44, www.echr.coe.int)».

Par ailleurs, un site nous renseigne sur le fonctionnement effectif du RAMED, régime d'assistance médical fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Les personnes en situation d'extrême pauvreté, dont le revenu annuel est inférieur ou égal à 3 767 MAD, bénéficient gratuitement de ce régime. Le fait que le RAMED n'ait pas atteint de vitesse de croisière selon le conseil de l'intéressé ne prouve pas que le requérant ne pourra pas bénéficier du concours de celui-ci si il lui adressait sa requête. (http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html).

Notons qu'en cas d'impossibilité d'obtenir les soins du RAMED, l'intéressé peut se tourner vers les mutuelles. Pour faciliter l'accessibilité aux soins au Maroc, le dahir (Arrêté Royal) n°1757-187 du 24 jourmada 11 1383 (12 novembre 1963) a été publié en 1963 portant statut de la mutualité et un cadre législatif qui définit la nature et le rôle des sociétés mutualistes. En 2010 le Maroc compte 25 sociétés mutualistes, ayant pour principales activités ; - prestations de soins dans le cadre d'une assurance médicale de base et/ou complémentaire - gestion du régime de l'Assurance maladie obligatoire de base. (AMO) pour le compte de la Caisse Nationale des Organismes de prévoyance sociale (CNORS) - aides, secours et avances sur prestations maladie - création et gestion d'œuvres sociales, notamment à caractère sanitaire - capital décès et/ou vieillesse. L'intervention du secteur mutualiste a permis de développer les services et l'accès aux soins et aux services coûteux ou éloignés (soins dentaires, maternités, appareillage, pharmacie mutualiste..) : les mutuelles ont développé un réseau d'œuvres sociales de presque 200 unités dont environ 130 à caractère sanitaire. Ce réseau a mis à la portée de ses adhérents des soins hospitaliers et des prestations ambulatoires (soins dentaires, optique, explorations, analyses biologiques, etc.) (<http://adala.iustice.gov.ma/production/html/fr/69812.htm>).

En ce qui concerne la discrimination des personnes en situation de handicap, la Constitution Marocaine de 2011 bannit toute forme de discrimination fondée sur le handicap. En 2015..... une politique générale intégrée pour promouvoir les droits des personnes handicapées pour la période 2017-2021 a été adoptée, l'ensemble des acteurs dans le domaine du handicap ont été consultés pour son élaboration. Des mécanismes ont été mis en place à cette fin pour promouvoir la scolarisation des enfants handicapés et améliorer la qualité des centres d'accueil (<https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21979&LangID=E>)

Notons aussi que l'intéressé est en âge de travailler (35 ans). Rien au dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché d'emploi une fois de retour au pays d'origine. Il peut donc rentrer, trouver du travail et financer ainsi les soins médicaux dont il a besoin. Etant diplômé en mathématiques, le requérant n'apporte pas de preuves que son diplôme de mathématique ne pourra pas lui permettre d'obtenir un travail au Maroc.

L'intéressé affirme ne plus avoir des connaissances au Maroc et qu'il ne saura pas avoir de l'aide au Maroc. Remarquons qu'en date du 15.06.2005 le requérant recevait un visa d'études pour les études de polytechnique à l'Université de Mons en Belgique. Pour obtenir ce visa, il a été soutenu par un beau-frère [X.] (commerçant de profession, né le [...]): Le requérant ne prouve pas qu'il n'a plus de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de retour au Maroc. Signalons que l'intéressé affirme recevoir de son frère qui est en France, une aide financière de 400 euros par mois. Toutefois, il n'apporte aucun élément pour prouver que cette aide ne pourra plus lui parvenir au Maroc s'il rentrait. »

Le Conseil estime que les constats posés par le fonctionnaire-médecin ne répondent pas suffisamment aux éléments soulevés par la partie requérante dans sa demande.

En effet, la partie requérante avait invoqué qu'elle ne pouvait financer elle-même le traitement médical requis par son état de santé en raison d'une part, du coût important du médicament médical requis par son état de santé qu'elle établit en se fondant sur différentes sources et d'autre part, des difficultés auxquelles elle sera confrontée au Maroc pour accéder au marché de l'emploi en raison de son profil, à savoir un détenteur d'un diplôme universitaire, en étayant son argumentation par différents articles de presse. Le Conseil ne peut que constater que le fonctionnaire médecin n'apporte aucun élément de réponse, qu'il s'agisse du coût important du traitement - et ne conteste donc pas les arguments invoqués à cet égard - ou des difficultés pour les personnes universitaires à accéder à un emploi. Il se contente en effet sur ce dernier point, à indiquer que « *le requérant n'apporte pas de preuves que son diplôme de mathématique ne pourra pas lui permettre d'obtenir un travail au Maroc* », alors que l'argumentation étayée de la partie requérante à cet égard, que ce soit sur sa situation personnelle ou par les articles de presse produits faisant effectivement état de difficultés croissantes pour accéder au marché de l'emploi en particulier pour les personnes détentrices d'un diplôme universitaire, devait l'amener à procéder à l'examen de ces difficultés, dans le cadre de l'appréciation de l'accessibilité du traitement requis pour la partie requérante, en raison de sa situation individuelle.

En ce qui concerne l'aide financière que la partie requérante pourrait obtenir de tiers, le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin en se contentant d'indiquer que le requérant ne démontre pas que l'aide financière de 400 euros de son frère ne lui parviendra pas au Maroc, n'a pas tenu compte de l'attestation sur l'honneur produite par le requérant à l'appui de sa demande par laquelle son frère indique qu'il ne sera plus en mesure de lui fournir cette aide à partir de février 2021. S'agissant du constat selon lequel le requérant a été soutenu par son beau-frère dans le cadre de sa demande de visa d'études en 2005, le Conseil ne peut que constater que ce fait au vu de son ancienneté ne peut suffire à établir qu'il pourra bénéficier plus de quinze ans plus tard dudit soutien. Le motif selon lequel le requérant ne démontre pas qu'il n'a plus de relations sociales au Maroc pouvant lui venir en aide n'est pas suffisamment établi au vu du dossier administratif.

S'agissant du système RAMED, le Conseil ne peut à nouveau que constater que le fonctionnaire-médecin en se bornant à indiquer que « *le fait que le RAMED n'ait pas atteint de vitesse de croisière selon le conseil de l'intéressé ne prouve pas que le requérant ne pourra pas [en] bénéficier* » n'apporte pas une réponse suffisante aux différents éléments invoqués par le requérant, étayés par différents articles de presse, attestant des dysfonctionnements de ce système et en particulier du fait qu'un grand nombre de patients bénéficiant du RAMED sont contraints de financer eux-mêmes leurs soins et que seuls les traitements dispensés dans les hôpitaux publics sont potentiellement pris en charge par ledit système. Le Conseil relève à cet égard qu'il ne ressort pas de l'examen de la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine opéré par le fonctionnaire médecin que le celui-ci puisse être administré dans un hôpital public. En effet, la requête BMA 13620 du 11 mai 2020 indique que l'Infliximab est disponible dans une pharmacie privée.

Quant au constat posé par le fonctionnaire-médecin tenant à la possibilité pour le requérant de recourir à une mutuelle, le Conseil relève à l'instar de la partie requérante qu'il ne ressort pas du document sur lequel le fonctionnaire-médecin s'est appuyé que le requérant remplit les conditions d'adhésion à ces mutuelles. En effet, l'Arrêté Royal n°1757-187 du 12 novembre 1963 cité par le fonctionnaire-médecin pose le statut et le cadre législatif des mutuelles mais n'offre aucune information quant à l'étendue de la couverture médicale offerte ou les modalités pratiques permettant d'en bénéficier. Le même constat doit être posé s'agissant des œuvres sociales dépendant des mutuelles dès lors qu'aucune information relative aux conditions de leur intervention et donc des soins éventuellement couverts par elles ne sont précisées par la partie défenderesse. Par ailleurs, le Conseil constate que l'assertion selon laquelle « *En 2010 le Maroc compte 25 sociétés mutualistes, ayant pour principales activités [...]. L'intervention du secteur mutualiste a permis de développer les services et l'accès aux soins et aux services coûteux ou éloignés (soins dentaires, maternités, appareillage, pharmacie mutualiste..) : les mutuelles ont développé un réseau d'œuvres sociales de presque 200 unités dont environ 130 à caractère sanitaire. Ce réseau a mis à la portée de ses adhérents des soins hospitaliers et des prestations ambulatoires (soins dentaires, optique, explorations, analyses biologiques, etc.)* » n'est étayée par aucun document présent au dossier administratif en manière telle qu'il ne lui est pas permis de vérifier cette information, laquelle ne peut donc être tenue pour établie. En tout état de cause, ces constats ne donnent aucune information quant aux prestations et traitements médicaux couverts par les mutuelles au Maroc. Le Conseil constate encore que les informations tirées du site CLEISS utilisées par le fonctionnaire-médecin indiquent que l'assurance maladie obligatoire bénéficie aux travailleurs salariés ou non-salariés ayant justifié respectivement une période de cotisation de 54 jours dans les six mois précédant les soins et d'une période de stage de 6 mois de sorte qu'il n'est pas suffisamment établie que le requérant pourra bénéficier des soins requis dès son retour, à considérer même qu'il trouve un emploi au Maroc.

Le Conseil constate enfin, à la lecture des arguments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour et des divers documents produits à l'appui de celle-ci, que la partie requérante a fourni des éléments tendant à démontrer la situation générale dans son pays d'origine ainsi que sa situation particulière. Le fonctionnaire-médecin se devait dès lors d'apporter une réponse circonstanciée aux éléments ainsi invoqués dans la demande d'autorisation de séjour. La simple référence faite par le fonctionnaire médecin à la jurisprudence rendue par la Cour EDH relativement à l'article 3 de la CEDH ne suffit pas à cet égard. Il convient également de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, C.E., 27 mars 2018, ordonnance n° 12.768 rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation).

3.2.2.3. Partant, le Conseil constate le caractère lacunaire de la motivation de la décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis du fonctionnaire médecin, au vu de l'ensemble des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Les constats posés par le fonctionnaire-médecin ne suffisent pas à établir que les soins médicaux, que

nécessite l'état de santé du requérant, sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, les arguments soulevés par ce dernier dans sa demande n'ayant pas été rencontrés, à tout le moins de manière suffisante.

3.2.2.4. En termes de note d'observations, la partie défenderesse invoque que les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ont un caractère général, que la partie requérante ne démontre pas, par des éléments concrets et pertinents en quoi ces informations la concerneraient personnellement, que la motivation adoptée par le fonctionnaire-médecin dans son avis n'est pas stéréotypée, que ce dernier répond, à tout le moins de manière implicite, aux éléments essentiels invoqués à l'appui de la demande, qu'il n'appartient pas au fonctionnaire médecin de répondre expressément à l'ensemble des éléments invoqués dans la demande.

Il résulte des considérations qui précèdent que ces objections ne peuvent être suivies.

L'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle, la partie requérante ne démontre aucunement que l'aide non négligeable de 400 euros apportée par son frère ne pourrait se poursuivre au pays d'origine dans la mesure où l'attestation sur l'honneur jointe à la demande, *« semble être rédigée pour les besoins de la cause »* et *« est particulièrement évasive »* en manière telle qu'il ne *« pourrait en être déduit que son frère qui vit en France ne continuerait pas d'aider financièrement [le requérant] lors de son retour au Maroc si nécessaire »* et où une attestation sur l'honneur a une force probante limitée, s'apparente à une tentative de motivation *a posteriori*, ce qui ne peut être admis, dès lors que l'acte attaqué est soumis à l'obligation de motivation formelle.

3.3. Les première, troisième, quatrième et cinquième branches du moyen unique, réunies, sont dès lors fondées, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'elles sont prises de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 mars 2021, est annulée.

Article 2.

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juillet deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT	M. GERGEAY
--------------	------------