

Arrêt

n° 273 125 du 24 mai 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUGET
Rue de la Régence, 23
1000 Bruxelles

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2021, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 21 janvier 2021 et notifiés le 23 février 2021.

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, dite « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 31 mars 2021 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 29 mars 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HUGET, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait 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 indéterminée.

1.2. Le 30 octobre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 17 juillet 2013, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle n'a pas abouti.

1.4. Le 12 décembre 2013, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée à l'encontre du requérant.

1.5. Le 4 février 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre les décisions visées au point 1.2. du présent arrêt dans un arrêt n° 161 362.

1.6. Le 22 juin 2020, le Conseil de céans a annulé la décision visée au point 1.4. du présent arrêt dans un arrêt n° 237 266.

1.7. Le 2 septembre 2020, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.8. Le 21 janvier 2021, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

1.9. A la même date, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7. du présent arrêt non fondée. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 Médecin de l'Office des Étrangers (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 21.01.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour

Ces pathologies n'entraînent pas 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 ».

1.10. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant, un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

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

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Question préalable

2.1. A l'audience du 29 mars 2022, la partie défenderesse a soulevé le défaut d'intérêt actuel au recours dans la mesure où une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi a été introduite, et que, en cas d'annulation de cette dernière, elle devra statuer sur la demande la plus récente.

La partie requérante, quant à elle, n'a pas contesté l'introduction de ladite demande d'autorisation de séjour en date du 26 octobre 2021 et a déclaré avoir envoyé une actualisation le 16 décembre 2021. Toutefois, elle a estimé maintenir un intérêt à l'annulation de l'acte attaqué eu égard à la gravité de la maladie. Elle a soutenu qu'en cas d'annulation, la partie défenderesse examinerait sa nouvelle demande sous un autre angle.

2.2. Le Conseil rappelle que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Aux termes de l'article 9 *ter*, § 8 de la Loi, tel qu'inséré dans un deuxième chapitre, par l'article 3, 2°, de la loi du 14 décembre 2015 (M.B., 30 décembre 2015, en vigueur depuis le 1er mars 2016), « *La demande d'autorisation de séjour dans le Royaume est examinée uniquement sur la base de la dernière demande introduite transmise par envoi recommandé au ministre ou à son délégué. L'étranger qui introduit une nouvelle demande est réputé se désister des demandes pendantes introduites antérieurement* ».

Ainsi en cas d'annulation du premier acte attaqué, la partie défenderesse fera application de l'article 9 *ter*, §8, de la Loi, comme elle l'a annoncé. Dès lors, la partie requérante ne démontre plus d'un intérêt actuel à son recours en ce qui concerne cet acte.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de l'incompétence de l'auteur des actes querellés* ».

3.1.2. Elle expose qu' « *En tout cas en l'état, il n'est pas justifié de la compétence de l'auteur de l'acte querellé pour adopter celui-ci. Il convient donc en tout état de cause de mettre à néant la décision querellée* ».

3.2.1. Elle prend un deuxième moyen « *de l'excès de pouvoir, de la violation des formalités substantielles prescrites à peine de nullité, de l'absence de motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause, du principe général de bonne administration, de prudence et de proportionnalité et/ou de 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 » et/ou du devoir de minutie* ».

3.2.2. Elle rappelle le prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi et des considérations théoriques et la jurisprudence du Conseil de céans relatives audit article. Elle expose que « *S'agissant de voir justifiée de l'inapplicabilité de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 du chef de l'existence, au Maroc, du RAMED, la seule référence à l'existence de ce mécanisme ne saurait suffire, en l'absence de justification de ce que la personne concernée, in concreto, relève bien de l'une des catégories de personnes relevant du champs d'application du dispositif légal marocain par là évoqué* » et elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 245 049 du 30 novembre 2020. Elle rappelle des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et au devoir de prudence et de minutie. Elle argue « *que, en l'espèce : 1. La décision querellée est spécialement fondée sur la considération que les soins médicaux requis par l'état de santé de la partie requérante seraient disponibles dans le pays d'origine de la partie requérante (le Maroc). 2. Cependant : 2.1. - il n'est pas justifié, au terme de la décision querellée (notamment) que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante soient effectivement disponibles dans son pays d'origine, s'agissant en tout cas d'une personne telle la partie requérante, -il convient en particulier de relever, avec la dernière étude la Banque Mondiale consacrée à l'accessibilité aux soins au Maroc (<https://www.pharmapresse.net/content/la-sant%C3%A9-au-maroc-estr%C3%A9ellement-malade-selon>*

la-banque-mondiale), que l'accessibilité aux soins au Maroc n'est nullement assurée, nonobstant le programme mis en place par les autorités marocaines. 2.2. Il n'apparaît pas avoir été procédé, au regard de la situation de la partie requérante, à un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante. 2.3. Il convient de constater que la partie requérante est atteinte d'une maladie de longue durée » et elle cite un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 230 903 du 8 janvier 2020. Elle soutient que « S'agissant des médicaments nécessaires à la partie requérante : - comme déjà constaté par Votre Conseil : « il ressort du site internet <http://www.anam.ma/>, auquel se réfère le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse » (...) « que les « Médicaments et produits pharmaceutiques » pris en charge par le Ramed sont ceux « administrés durant les soins » et que « La prise en charge totale ou partielle au titre des prestations citées ci-dessus ne peut intervenir que pour les maladies et blessures nécessitant l'hospitalisation, des soins ou des examens pratiqués dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat selon l'article 123 de la loi 65-00. » (CCE n° 230 903 du 8 janvier 2020), -on constatera en la présente espèce, comme au terme du dit arrêt que l'on « n'aperçoit aucune information, à la lecture du dossier administratif, permettant de confirmer que les médicaments requis par la requérante sont pris en charge par le Ramed en dehors de soins « dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat ». Or le Conseil observe que ces médicaments sont nécessaires à la requérante, en ce en dehors d'éventuels soins hospitaliers. » (idem). 2.5. La partie requérante n'a pas été entendue préalablement à l'adoption des décisions querellées, au regard en tout cas des éléments pris en considération par les dites décisions querellées au titre de justifications de celles-ci. 3. Il y a donc lieu à annulation des décisions querellées, en tout état de cause ».

3.3.1. Elle prend un troisième moyen « de la violation de l'article 2 et/ou de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

3.3.2. Elle reproduit le prescrit de l'article 2.1. de la CEDH, rappelle en substance le contenu de l'article 3 de la CEDH et cite un extrait de l'arrêt du Conseil de céans n° 236 840 du 15 juin 2020. Elle allègue « que : En l'espèce, le risque pour la partie requérante d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant et de perdre de la vie en cas de retour au Maroc est indubitablement constitué. Les décisions querellées portent violent dès lors les articles 2 et/ou 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ».

4. Discussion

4.1. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, le Conseil relève que conformément à l'arrêté ministériel du 18 mars 2009 portant délégation de certains pouvoirs du Ministre qui a l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans ses compétences et abrogeant l'arrêté ministériel du 17 mai 1995 portant délégation des pouvoirs du Ministre en matière d'accès au territoire, de séjour, d'établissement et d'éloignement des étrangers, tel qu'applicable au moment de la prise de l'acte attaqué, un attaché est compétent pour prendre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la Loi.

En l'espèce, [M.T.M.], un « attaché », dont le nom et la signature sont clairement identifiables, a pris les actes attaqués pour le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration. Partant, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'auteur de l'acte attaqué serait « incompétent ».

4.2. Le Conseil constate que le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir et de la violation des formalités substantielles prescrites à peine de nullité, s'agissant en l'occurrence de causes génériques d'annulation et non de dispositions ou de principes de droit susceptible de fonder un moyen.

4.3. Sur le deuxième et le troisième moyens pris, en ce qui concerne l'invocation de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH, le Conseil constate qu'il ressort de l'avis médical établi le 21 janvier 2021 par le médecin-conseil de la partie défenderesse que le requérant souffre d'une insuffisance rénale terminale traitée par hémodialyse et d'une hypertension artérielle maligne pour lesquelles le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.4. Le Conseil constate que, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « NB : les références citées dans les rapports médicaux de MedCOI (BMA) le sont uniquement au titre d'exemples prouvant la disponibilité de l'objet

de la requête dans le pays concerné et ne sont pas limitatives. Il ne peut donc en aucun cas être déduit que la disponibilité soit limitée à ces seules références.

- L'hémodialyse est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;
- Les sont disponibles au Maroc [sic] (cf. BMA-14160) ;
- Darbepoetine est disponible au Maroc (cf. BMA-12571) ;
- Acide acétylsalicylique est disponible au Maroc (cf BMA-14160) ;
- Omeprazole est disponible au Maroc (cf BMA-13943) ;
- Furosémide, un médicament équivalent¹ à Bumetamde. est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;
- Tadalafil est disponible au Maroc (cf. Medicament.ma) ;
- Perindopril est disponible au Maroc (cf. BMA-13943) ;
- Clonidine est disponible au Maroc (cf. Medicament.ma) ;
- Amlodipine est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;
- Fer est disponible au Maroc (cf. BMA-14037) ;
- Les complexes de vitamines B sont disponibles au Maroc (cf. BMA-13943) ;
- Colécalciférol est disponible au Maroc (cf. BMA-14160) ;
- Paracétamol est disponible au Maroc (cf. BMA-12887) ;
- Fer (injectable) est disponible au Maroc (cf BMA-12069) ;
- Cinacalcet, un médicament équivalent à Etelcalcetide. est disponible au Maroc (cf. BMA-13943) ;

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

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Selon une jurisprudence du Conseil d'État (arrêt n°246.381), les références MedCOI de disponibilités telles que celles mentionnées ci-avant ne peuvent être contestées par la juridiction de recours à peine de violer la foi due aux actes telle qu'instituée par les articles 1319, 1320, 1322 du Code Civil.

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

1/ Le site web marocain d'information médicale Medicament.ma ;

2/ Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 06/02/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12069, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de fer :
Medication : ferrioxidesaccharate (ferrie saccharate-intravenous iron) - Venofer®
Medication Group : Hematology: against anemia, iron deficiency
Type : Alternative Medication
Availability : Available
- Requête MedCOI du 22/07/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12571, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Darbepoetine :
Medication : darbepoetin alfa
Medication Group: Nephrology: hematopoietic growth factor; for anemia due to renal problems
Type : Current Medication
Availability : Available
- Requête MedCOI du 23/10/2019 portant le numéro de référence unique BMA-12887, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de Paracétamol :
Medication : paracetamol
Medication Group : Pain medication; light
Type : Current Medication
Availability : Available
- Omeprazole, de Perindopril, de complexes de vitamines B, de Cinacalcet :
Medication : cinacalcet
Medication Group : Calcium and phosphate metabolism: calcium regulating
Type : Current Medication
Availability : Available
Medication : omeprazole

Medication Group : Gastroenterology: stomach: proton pump inhibitors

Type : Alternative Medication

Availability : Available

Medication : perindopril

Medication Group: Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : vitamin B Complex (eg combi of B1, B2, B3, B5, B6, B8, B11 and/or B12)

Medication Group : Vitamins

Type : Current Medication

Availability : Available

- *Requête MedCOI du 14/10/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14037, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de fer :*

Medication : iron

Medication Group : Minerals: supplement

Type : Current Medication

Availability : Available

- *Requête MedCOI du 09/11/2020 portant le numéro de référence unique BMA-14160, qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments au Maroc et qui confirme la disponibilité de l'hémodialyse, de consultations en néphrologie, d'Acide acétylsalicylique, de Furosémide, de Colécalciférol, de Amlodipine :*

Required treatment according to case description : outpatient treatment and follow up by a nephrologist

Availability : Available

Required treatment according to case description : nephrology: chronic hemodialysis

Availability : Available

Medication : acetylsalicylic acid (Aspirin®)

Medication Group : Cardiology anti blood clotting; antiplatelet aggregation

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : amlodipine

Medication Group : Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : furosemide

Medication Group : Cardiology: anti hypertension; loop diuretics

Type : Current Medication

Availability : Available

Medication : colecalciferol; cholecalciferol

Medication Group : Vitamins: vitamin D 3

Type : Current Medication

Availability : Available

De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1^{er} alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine.

Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure.

Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales) : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique utile. Le Conseil relève en effet que la partie requérante, en affirmant qu' « il n'est pas justifié, au terme de la décision querellée (notamment) que les soins requis par l'état de santé de la partie requérante soient effectivement disponibles dans son pays d'origine, s'agissant en tout cas d'une personne telle la partie requérante », ce qui n'est pas critiqué utilement en termes de recours, la partie requérante se bornant à prendre le contre-pied de l'avis du 21 janvier 2021 sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse.

4.5. Le Conseil relève que, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « Le conseil de Monsieur [M. Y.] affirme que les soins ne sont pas accessibles à son client au pays d'origine. Afin d'étayer ses dires, il fournit plusieurs sources internet. À la lecture de ces sources, celles-ci invoquent de manière générale des problèmes de dysfonctionnements auxquels fait face le régime marocain d'assistance médicale (RAMED), où il dénonce que 40% de la population du Maroc ne bénéficierait d'aucune couverture médicale ; problèmes liés au manque du personnel médical dans les hôpitaux publics et la disparité géographique notable du personnel de santé au Maroc, absence d'une agence de gestion des prélèvements d'organe et des greffes accès et coût de certains médicaments, Selon le conseil, son client serait originaire de la ville de Fès, celle-ci ne se trouverait pas dans la région la plus « favorable » car elle ne disposerait d'aucun établissement hospitalier public capable de lui offrir les soins dont il aurait besoin. Que le requérant ne peut pas travailler manuellement, il ne pourrait non plus financer personnellement ses soins, il ne possède non plus aucune compétence intellectuelle et de ce fait, il ne peut prétendre à un emploi dans une fonction non manuelle. Notons que le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Maroc. 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 ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Par ailleurs, concernant les critiques à l'égard du RAMED, soulignons que le régime marocain d'assistance médicale (RAMED) 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 soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Soulignons aussi que le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé le 1^{er} janvier 2013 après une phase d'expérimentation. Malgré certains dysfonctionnements qu'a connus le RAMED lors de son lancement, trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle. Fin février 2015, le nombre de bénéficiaires du RAMED avait atteint 8,4 millions de personnes, soit 99% de la population cible estimée à 8,5 millions. Parmi ces 8,5 millions de bénéficiaires, 84% font partie de la catégorie des pauvres, tandis que les 16% restants sont considérés comme vulnérables. Ne peuvent bénéficier du RAMED que les bénéficiaires sur demande (les personnes qui ne sont assujetties à aucun régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) et ne disposant pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses de soins de base, ainsi que leurs conjoints et leurs enfants) ; et les bénéficiaires de droit (les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, hospices, établissements de rééducation et de tout établissement à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille, les pensionnaires des établissements pénitentiaires et les sans domicile fixe. Ajoutons que les personnes reconnues en situation de vulnérabilité, sont celles résidant dans le milieu urbain dont le revenu pondéré est supérieur à 3.767 DH par personne et par an et inférieur ou égal à 5.650 DH par personne et par an et les personnes résidentes en milieu rural dont le score patrimonial est supérieur à 28 et inférieur ou égal à 70. Et les personnes reconnues en situation de pauvreté sont celles les personnes dont le revenu pondéré est inférieur ou égal à 3.767 DH par personne et par an lorsqu'elles sont résidentes en milieu urbain, ou dont le score patrimonial est inférieur ou égal à 28 lorsqu'elles sont résidentes en milieu rural. La durée d'éligibilité de bénéfice de la carte est de trois ans. Le bénéficiaire en situation de pauvreté reçoit une carte de validité de trois ans. En plus, il est à savoir que les soins de santé relevant du RAMED sont identiques au panier de soins de l'AMO mais ne peuvent être dispensés que dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services sanitaires relevant de l'Etat. Or, l'Hypertension artérielle sévère et l'insuffisance rénale chronique terminale sont les pathologies dont souffre l'intéressé et font partie de la liste de ces maladies graves (respectivement N°14 et N° 17 sur la liste) ou invalidantes qui nécessitent des soins de longue durée, elles donnent droit à une exonération totale. Quant à l'incapacité de l'intéressé à travailler, et malgré son absence pendant quelques années au pays d'origine, l'intéressé n'apporte aucune preuve qui atteste qu'il serait exclu du RAMED. Or, les bénéficiaires de RAMED sont couverts sans aucune discrimination Précisons en outre que notre avis médical démontre en suffisance la disponibilité des médicaments et la couverture du RAMED assurant l'accessibilité des soins pour la catégorie des personnes dites en situation de vulnérabilité ou de pauvreté. Comme l'intéressé affirme qu'il ne pourrait exercer une activité manuelle ou travailler à cause de sa maladie, il pourrait alors s'inscrire auprès du RAMED, rien ne pourra l'empêcher de bénéficier des services offerts par ce régime. Notons que le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011). Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays 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-Uni du 02 mai 1997, §38). Rappelons aussi que (...) 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 territoire¹⁰. » Et il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). En dernière analyse, le requérant originaire de ce pays, a vécu une grande partie de sa vie au Maroc. Il doit avoir de la famille ou des proches au pays d'origine. Il ne démontre pas ne pas bénéficier de soutien de membre de sa famille ou proches. Or la charge de preuve incombe au demandeur. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire qu'il doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité aux soins pour l'intéressé », ce qui n'est pas contesté utilement en termes de requête. En effet, le Conseil relève que la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de l'avis du 21 janvier 2021 sans démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse. S'agissant de la référence à l'étude de la Banque Mondiale, le Conseil observe que cet élément a été pris en considération dans l'avis du médecin conseil et qu'il a motivé que « 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 ces arguments ne peuvent être retenus », ce qui n'est nullement remis en cause en terme de recours. Quant à l'arrêt du Conseil de céans n° 230 903 du 8 janvier 2020 reproduit partiellement en termes de requête, le Conseil rappelle qu'il appartient à celui qui s'en prévaut d'en établir la comparabilité des cas, *quod non* en l'espèce.*

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 *ter* de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Relativement aux développements fondés sur les articles 2 et 3 de la CEDH dans le troisième moyen pris, force est d'observer que les critiques formulées par la partie requérante ne sont pas concrètes.

4.6. Au sujet du droit à être entendu, le Conseil précise en tout état de cause que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.7. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise de la décision de rejet, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il le souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, tout élément pertinent. De plus, le Conseil souligne que le droit d'être entendu n'implique pas une procédure contradictoire et n'impose pas à la partie défenderesse de communiquer les informations et mesures envisagées à l'encontre de la requérante avant leur adoption. En tout état de cause, la partie requérante n'expose pas quel élément concret et pertinent, elle aurait souhaité communiquer à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué et qui aurait pu amener à une décision différente.

4.7. Il résulte de ce qui précède que les trois moyens pris ne sont pas fondés.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

6. Dépens

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

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre mai deux mille vingt-deux par :

Mme C. DE WREEDE,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS,

greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. DE WREEDE