



Arrêt

n° 293 109 du 23 août 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DOUTREPONT
Chaussée de Haecht, 55
1210 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et
de l'Asile et la Migration et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 août 2019, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 23 juillet 2019.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} juin 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 juin 2023.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DOUTREPONT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 10 novembre 2014, le requérant est arrivé sur le territoire des États Schengen, sous le couvert d'un visa de type C, délivré par les autorités françaises, valable du 7 novembre 2014 au 20 février 2015, à entrées multiples, et ce pour une durée de 30 jours.

1.2 Le 25 avril 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

1.3 Le 11 mai 2018, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.4 Le 7 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable.

1.5 Le 2 avril 2019, la partie requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.6 Le 9 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Le 6 juin 2019, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Par son arrêt n° 224 677 du 6 août 2019, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.7 Le 23 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 30 juillet 2019, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin 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 15.07.2019, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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 [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

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

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

2. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique** de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes généraux de droit administratif et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et les principes d'équité, du contradictoire et de gestion consciencieuse », et du « devoir de minutie et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

3.2 Dans une quatrième branche, intitulée « quant à l'accessibilité des soins au Maroc », la partie requérante soutient qu'« [e]n ce qui concerne l'accessibilité des soins au Maroc, enfin, le requérant renvoie à nouveau vers les considérations développées *supra* (§ 8) sur le fait que, contrairement à ce que prétend la partie adverse, et en contradiction avec les pièces qui ont été soumises à son appréciation, il n'aurait pas accès financièrement aux soins dont il a besoin. En effet, le requérant est indigent ; les soins dont il a besoin ne sont pas couverts par la [sic] [Régime d'Assistance Médicale (ci-après : le RAMED)] et il n'a pas droit à [l'Assurance Maladie Obligatoire (ci-après : l'AMO)]. Pour mémoire, en effet, n'étant pas salarié, le requérant ne se trouverait pas dans les conditions d'ouverture du droit à l'AMO, dont l'accès est subordonné notamment à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables pendant les 6 mois précédant les soins. [...] Le coût mensuel de 1 Infiximab que requiert l'état de santé du requérant est d'environ 900 €, comme indiqué dans la demande originaire. Il s'agit donc d'un coût tout à fait exorbitant dans un pays où le PIB par habitant s'élevait à 3.007 USD (environ 2.691 €) par an en 2017. La partie adverse ne conteste pas l'indigence du requérant, mais elle indique qu'une fois sous traitement, il serait en mesure de travailler pour financer lui-même son traitement. Il est évident qu'une telle affirmation est dénuée de sens : même s'il était en mesure de travailler, le requérant devrait travailler, en moyenne, environ 4 mois pour pouvoir financer un mois de traitement, s'il y consacrait l'entièreté de ses revenus... Par ailleurs, cette affirmation contredit directement, et sans la moindre explication ou justification quant à ce, l'attestation médicale circonstanciée déposée à l'appui de la demande originaire, d'où il ressort clairement que le requérant serait incapable d'exercer un travail sans traitement et que sous traitement, il ne pourrait exercer qu'un travail « adapté », donc pas le métier de chauffeur de taxi qui correspond à sa qualification. Enfin, la partie adverse affirme que la famille du requérant pourrait l'aider à financer son traitement, contredisant de la sorte, à nouveau sans la moindre justification, les considérations développées à cet égard par le requérant dans sa demande originaire, aux termes de laquelle il indiquait que ses parents et une de ses sœurs non mariées subsistent au Maroc de la seule pension de son père, de l'ordre de 200 € par mois. Ce faisant, la partie adverse n'a pas dûment tenu compte de l'ensemble des éléments qui étaient soumis à son appréciation avant de prendre une décision, en violation des dispositions et principes visés au moyen ».

3. Discussion

3.1 **Sur le moyen unique**, ainsi circonscrit, en ce qui concerne la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie 'elle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé

nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 15 juillet 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de « *[r]humatisme psoriasique/polyarthrite psoriasique + psoriasis* », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « *Ledertrexate (méthotrexate, antimétabolite); Prednisolone (corticostéroïde); Infliximab/Remicade (inhibiteur du TNF): médicaments de la polyarthrite rhumatoïde et/ou du psoriasis* », de « *Carbonate de calcium (calcium); D-cure (cholécalficérol) et Acide folique (vitamine)* », et que le requérant doit faire l'objet d'un suivi en « *centres hospitaliers, médecine interne/rhumatologie, dermatologie et biologie clinique* ».

3.3.1 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires au requérant au Maroc, le rapport du fonctionnaire médecin susvisé porte que « *[l]e conseil de l'intéressé apporte différents rapports [...] ainsi qu'un jugement du tribunal du travail daté du 30 octobre 2018 en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine, notamment une impossibilité d'accès au traitement nécessaire grâce au RAMED ainsi qu'un accès impossible à l'AMO du fait de la situation professionnelle de l'intéressé.*

Rappelons d'emblée qu'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 de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Soulignons également que les documents apportés décrivent une situation générale et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). De plus, l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à cette situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Rappelons également que la CEDH [lire : Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)] 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 [lire : Cour EDH] 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 [lire : Cour EDH] 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH [lire : Cour EDH] 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH [lire : Cour EDH] 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH [lire : Cour EDH] 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Notons qu'au Maroc, il existe le régime marocain d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Contrairement à ce que nous invoque le conseil du requérant, ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Il y a 2 catégories de bénéficiaires du Ramed: ceux classifiés comme vulnérables qui paient une contribution de 120 dirham par personne et maximum 600 dirham par foyer, et ceux qui sont classifiés comme pauvres qui bénéficient gratuitement du Ramed.

L'AMO est opérationnelle depuis 2005 et couvre les employés des secteurs public et privé, les travailleurs indépendants, les retraités, les étudiants, les anciens combattants de la résistance et les membres de l'armée de libération.

Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permettra d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les marocains vivant du secteur informel. «Le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1er juillet», souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé.

Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en «situation de vulnérabilité» - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille.

Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla-Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. Le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc. Il a été généralisé après une phase d'expérimentation et est entré en application le 1er janvier 2013. Et malgré certains dysfonctionnements qu'a connus [sic] le RAMED lors de son lancement, trois ans après sa généralisation, le bilan est globalement positif selon le ministère de tutelle. A fin février 2015, le nombre de bénéficiaires du Ramed a 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.

Le ministre Marocain de la santé, Monsieur El Houssein Louardi a précisé qu'ils devront atteindre un faux de réalisation de 100% au plus tard vers la fin de 2015 où les milieux urbain et rural sont représentés de manière presque égale, avec respectivement 53 et 47%, tandis que les bénéficiaires se partagent entre 53% de femmes et 47% d'hommes. Le ministère de la santé nous informe aussi que la généralisation du (RAMED) a permis de réduire le paiement direct des soins par les ménages de près de 38% entre 2012 et 2014. L'intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier.

Si le requérant ne peut disposer de revenus personnels, notons qu'il ressort du site internet de l'ANAM 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. Et ces maladies chroniques donnent lieu à une exonération partielle ou totale des frais qui sont à la charge de l'assuré. La pathologie dont souffre le requérant se retrouve parmi les affections de longue durée.

Dès lors, tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'Agence nationale de l'Assurance Maladie Obligatoire. Et lorsque le médicament admis au remboursement sert au traitement d'une maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux, le bénéficiaire peut être totalement ou partiellement exonéré par l'organisme gestionnaire de la partie des frais à sa charge conformément à l'Article 8 du Décret n° 2-05-733.

Ajoutons que les parents de l'intéressé ainsi qu'une sœur vivent au Maroc. À son retour, il pourra de nouveau bénéficier de leur aide. Et avec son traitement, celui-ci pourra retrouver un travail.

Précisons que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Maroc ».

3.3.2 Le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour du 11 mai 2018, la partie requérante a fait notamment valoir que « [l]e requérant souffre donc d'une maladie incurable, qui nécessite un traitement quotidien et à vie sous peine de voir son état de santé se dégrader dramatiquement (le certificat médical type mentionne ainsi, comme complications potentielles, un handicap sévère et l'augmentation de la morbi-mortalité cardiovasculaire). Or, il ressort des documents et rapports joints à la présente demande que le traitement contre l'affection dont souffre le requérant est fragmentaire et incomplet au Maroc, lorsqu'il existe ; et, en tout état de cause, que son coût en est exorbitant et presque exclusivement supporté par les patients. [...] Par ailleurs, il ressort de l'attestation médicale circonstanciée que le requérant serait incapable d'exercer un travail sans traitement. Avec traitement, le requérant ne pourrait exercer qu'un travail « adapté », donc pas le métier de chauffeur de taxi qui correspond à sa qualification. [...] En cas de retour au Maroc, le requérant se trouverait donc dans l'incapacité de supporter lui-même les coûts de son traitement. [...] La famille du requérant restée au Maroc y subsiste chichement (ainsi, ses parents et une de ses sœurs non mariée vivent de la seule pension de son père, de l'ordre de 200 € par mois), de sorte qu'elle ne serait pas en mesure de pouvoir lui venir en aide pour financer les coûts de son traitement. [...] N'étant pas salarié, le requérant ne se trouverait pas dans les conditions d'ouverture de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), dont l'accès est subordonné notamment à la réalisation d'une période de cotisation de 54 jours ouvrables pendant les 6 mois précédant les soins. [...] Le RAMED prévoit exclusivement la couverture des médicaments délivrés dans le cadre d'une hospitalisation dans un hôpital public. [...] Le requérant nécessite un traitement hospitalier tous les deux mois, à vie, ainsi qu'un traitement médicamenteux quotidien, à vie également. [...] Quant au traitement médicamenteux, il est de type ambulatoire et ne peut donc pas être couvert par le RAMED. Par conséquent, le requérant en sera totalement privé faute de pouvoir déboursier les 900 € mensuels minimum qu'exige l'achat des médicaments ».

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH) affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

3.3.3 À cet égard, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin s'est borné à formuler des considérations générales, sans toutefois donner des éléments concrets de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour quant à l'accès du requérant à son traitement médicamenteux, celui-ci étant de type ambulatoire.

Tout d'abord, le Conseil rappelle 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 et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un 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).

Ensuite, le fonctionnaire médecin ne remet pas en cause l'incapacité de travailler du requérant, - hormis dans un travail « adapté » -, alléguée par la partie requérante et ne conteste pas la teneur du jugement

du Tribunal du travail francophone de Bruxelles prononcé le 30 octobre 2018, qui précise que « [le requérant] indique en outre que n'ayant jamais eu la qualité de travailleur salarié au Maroc où il a exercé le métier de taximan sous statut indépendant, il ne peut bénéficier des prestations de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) marocaine ». Dès lors, le requérant ne pourrait pas, en principe, bénéficier du système d'AMO et devrait se contenter de la couverture offerte par le RAMED, moins complète.

Partant, en ce que le fonctionnaire médecin affirme en substance que le requérant souffre d'une affection de longue durée, pour laquelle tous les traitements nécessaires sont pris en charge par l'AMO, force est de constater que ce raisonnement est inopérant et procède d'une confusion entre les différents régimes. En effet, s'il n'est pas contesté que le requérant souffre d'une affection de longue durée, la partie défenderesse ne démontre pas que cet état le place *ipso facto* dans les conditions d'éligibilité au régime de l'AMO.

Ensuite, si le fonctionnaire médecin a estimé que le requérant pouvait bénéficier du RAMED, dès lors qu'il a précisé que « *[l']intéressé en s'inscrivant auprès du RAMED, pourra bel et bien bénéficier des services offerts par ce dernier* », il n'a pas indiqué que lesdits services couvrent le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires au requérant. À cet égard, le Conseil relève que le simple renvoi à l'existence du RAMED, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant – qui souffre d'une pathologie qui « *se retrouve parmi les affections de longue durée* » sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine.

Enfin, le Conseil relève que l'affirmation selon laquelle « *les parents de l'intéressé ainsi qu'une sœur vivent au Maroc. À son retour, il pourra de nouveau bénéficier de leur aide* » ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement et le suivi nécessaires à la pathologie du requérant lui sont effectivement accessibles au Maroc. Le Conseil considère en effet qu'il s'agit de simples suppositions, d'une part, que l'éventuelle famille accepte d'aider le requérant et, d'autre part, que celle-ci ait les moyens financiers nécessaires pour ce faire, d'autant plus que la partie requérante a précisé, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3, que « *[l]a famille du requérant restée au Maroc y subsiste chichement (ainsi, ses parents et une de ses sœurs non mariée vivent de la seule pension de son père, de l'ordre de 200 € par mois), de sorte qu'elle ne serait pas en mesure de pouvoir lui venir en aide pour financer les coûts de son traitement* ».

Il en est de même s'agissant de l'allégation selon laquelle « *[e]t avec son traitement, celui-ci pourra retrouver un travail* », qui relève de la pure hypothèse.

Le Conseil constate dès lors que la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, et donc de la première décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires seraient accessibles au requérant dans son pays d'origine.

Le seul fait qu'« *[à] titre infiniment subsidiaire, précisions que l'intéressé peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011)* » ne suffisant pas à établir cette accessibilité.

Partant, le Conseil estime que la première décision attaquée n'est pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.4 En termes de note d'observations, la partie défenderesse argue que « [q]uant à l'accessibilité des soins, le médecin conseil a relevé que la partie requérante a déposé des rapports à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un jugement du tribunal du travail du 30 octobre 2018. C'est à tort que la partie requérante affirme que le médecin conseil n'y a pas répondu. Il a exposé dans son avis les motifs pour lesquels il estimait que les soins étaient accessibles au pays d'origine. L'appréciation faite par le Tribunal du travail ne s'impose nullement au médecin conseil, qui peut décider de s'en départir. En l'espèce, et contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort de l'avis du médecin conseil qu'il a motivé l'accessibilité des soins. Le médecin conseil met en évidence l'existence du RAMED, qui consiste en un système d'assistance médicale, fondé sur l'assistance sociale et la solidarité nationale. Les bénéficiaires du RAMED sont soit couverts entièrement soit doivent payer une contribution de 120 dirham

par personnes. [...] La seule référence au RAMED permet d'assurer l'accessibilité des soins dès lors que la partie requérante ne conteste pas qu'elle est éligible au RAMED », ce qui n'énervé en rien les constats posés *supra*. En effet, la partie défenderesse se contente de soutenir que la motivation de la première décision attaquée est adéquate, sans aborder la question de l'accessibilité du traitement médicamenteux en cas de maladie longue durée.

3.5 Il résulte de ce qui précède que la quatrième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 juillet 2019, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension de l'exécution des actes visés à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois août deux mille vingt-trois par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT