Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 179 291 du 13 décembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 novembre 2013, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter 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* », et des ordres de quitter le territoire, pris ensemble le 16 octobre 2013.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les parties requérantes, nées dans les années 70 en Algérie, sont arrivées en Belgique le 14 septembre 2011, accompagnées de leurs deux aînés.

Le 19 septembre 2011, elles ont introduit une demande d'asile, qui s'est clôturée négativement en 2012, ensuite de quoi, le 19 juillet 2012, les parties requérantes ont introduit une seconde demande d'asile.

Cette nouvelle procédure s'est également clôturée négativement, suite au désistement présumé des parties requérantes qui n'ont pas répondu à une convocation en vue de leur audition.

Le 24 juin 2013, les deux premières parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de leur troisième enfant, soit la troisième partie requérante, née à Soignies le 8 février 2013.

Le 14 octobre 2013, le fonctionnaire médecin a rendu un avis concernant la demande émanant de la partie défenderesse d'évaluation du dossier médical de la troisième partie requérante.

Le 16 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non fondée, pour les motifs suivants :

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de l'enfant [la troisième partie requérante] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 l'Algérie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 14.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que l'enfant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles aux requérants et que l'état de santé de l'enfant ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants dans le pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du premier requérant un ordre de quitter le territoire, motivé 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:

*o **En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2**° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :*
- Il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 16.05.2012 ».

Il s'agit du deuxième acte attaqué.

Le 16 octobre 2013 également, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la deuxième partie requérante et de son enfant, la troisième partie requérante, un ordre de quitter le territoire motivé 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:

o ***En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2°*** *de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au- delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :*
- Elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : ses demandes de reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire ont été refusées par le Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 16.05.2012 ».

Il s'agit du troisième acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique, libellé comme suit :

« **Moyens pris**
- de la violation des articles 9ter, §1, alinéa 1er et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Attendu que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule :

« 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 un pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans Royaume auprès du Ministre ou son délégué. »

Que le Conseil a estimé que :

«Il ressort des travaux préparatoire de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur (projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. Pari., 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 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. » (CCE, 16 mai 2011, n° 61 526)

Attendu que l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que les articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs imposent à la partie adverse de motiver formellement et adéquatement ses décisions.

Que, si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons de fait et de droit sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet, lequel constitue comme rappelé ci-dessus un contrôle de légalité.

Que l'obligation de motivation d'une décision prise dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales est particulièrement contraignante.

« Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. » (Frédéric BERNARD, la régularisation des personnes en situation irrégulières, le cas de la Belgique », in acte du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000

Que, dans le cadre de sa décision, la partie adverse renvoie à l'avis de son médecin conseil, lequel estime qu'il ne peut conclure à l'existence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement adéquat est disponible et accessible en Algérie.

Qu'il résulte de cette conclusion que la pathologie dont souffre la fille des requérants entraîne effectivement un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat ou que celui-ci est inaccessible.

Force est cependant de constater que la partie adverse ne motive pas sa décision de déclarer les soins accessibles au pays par rapport à la situation personnelle des requérants mais bien en renvoyant à une situation médicale générale de l'Etat algérien.

Que le dossier administratif ne permet pas de démontrer que les soins s'avèrent accessibles vu la situation personnelle actuelle des requérants et, que du contraire, il mentionne expressément que pour les non assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Sociales sans pour autant expliquer les conditions soumises à l'acceptation de cette demande, mais également la durée de traitement de ladite demande.

Or, dans le cadre de la requête, les requérants avaient insisté sur le fait que le suivi médical de leur fille devait être constant et ne pouvait être interrompu au risque de voir leur petite fille succomber à la mort subite du nourrisson.

Que le dossier administratif permet de démontrer que dans le situation actuelle et personnelle des requérants, leur petite fille ne pourra bénéficier d'un traitement adéquat et constant pour prévenir un décès dans son chef.

Le simple fait d'indiquer que le traitement pourra éventuellement être financé par les services publics suite à l'introduction d'une demande sans démontrer les conditions devant être remplies pour accueillir cette demande ni la durée de traitement de cette demande ne permet pas d'établir caractère adéquat dudit traitement dès lors que le traitement doit être constant pour éviter un risque de mort, ce qui n'est pas contesté par la partie adverse.

Que le fait que les requérants disposent de membre de leur famille en Algérie ne permet pas de démontrer, comme emble le soutenir la partie adverse, que le traitement médical deviendrait accessible pour les requérants. En premier lieu, ceux-ci n'ont jamais soutenu qu'ils disposent de familiers disposant d'un niveau certain de richesse.

Qu'on ne peut par ailleurs démontrer l'accessibilité d'un traitement adéquat en signalant qu'une tierce personne pourra subvenir aux coûts dudit traitement, sauf à démontrer que cette tierce personne a l'obligation juridique de couvrir lesdits coûts, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. A défaut, soutenir qu'il suffit à un demandeur de pouvoir compter sur un mécène riche de son pays pour financer ses soins de santé reviendrait à justifier de manière permanente l'accessibilité des soins de santé.

Qu'enfin, en ce qui concerne la possibilité qu'aurait le premier requérant de trouver du travail en Algérie, les requérants estiment inopportun de renvoyer à une situation antérieure qui n'est absolument plus d'actualité.

En outre, la partie adverse, qui ne conteste pas que le traitement adéquat doit être suivi constamment au risque d'entraîner la mort continue manifestement à baser l'accessibilité des soins sur un événement futur et hypothétique sans pour autant contester la nécessité d'un traitement adéquat et constant.

Qu'elle ne répond pas de façon adéquate à l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, alors même qu'elle reconnaît dans le cadre de l'avis du médecin conseil :

«Le tracé de polusomnographie a mis en évidence des apnées n'engendrant pas de de saturation mais certaines sont associées à des bradycardies nécessitant une surveillance par monitoring cardio-respiratoire à domicile... »

Que le médecin conseil de la partie adverse ne conteste dès lors pas la nécessite d'une surveillance par monitoring constant, à domicile ou autre, mais s'abstient de tenir compte de son propre avis lorsqu'il lui faut déterminer la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé.

Que la motivation est dès lors contradictoire et n'est à tout le moins pas adéquate.

La partie requérante estime que les moyens sont sérieux ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er , 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 telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les 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 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, 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 rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui

ont déterminé l'acte attaqué, ce qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

Enfin, le Conseil rappelle que, dans le cadre de son 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 n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le fonctionnaire médecin a considéré que la troisième partie requérante, qui souffrait de macrosomie fœtale, d'un torticolis congénital droit, d'une légère luxation congénitale de la hanche, ainsi que d'apnées du sommeil, pouvait voyager mais devait poursuivre son traitement actuel, qui consiste en une physiothérapie, ainsi qu'en un suivi pédiatrique et que ces soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine pour les raisons suivantes :

« La Constitution de l'Algérie consacre le droit de tous les citoyens à la santé. Cela constitue un des principes fondamentaux de la politique nationale en matière de santé et de population et il n'y a pas de critères imposés aux malades pour accéder aux services de santé.
Il existe ainsi en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements.
La législation met également à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles.
Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS.
Notons également que le système de sécurité sociale du pays prévoit une allocation forfaitaire de solidarité (A.F.S.) destinée aux malades chroniques, aux chefs de famille sans revenus, aux personnes âgées sans ressources et attaches familiales et aux personnes handicapées équivaut actuellement à 1000 DZD par moi. La mère célibataire sans revenus (Allocation pour mère célibataire) perçoit 1300 DZD/mois si elle a un enfant à charge dit normal et perçoit 1600 DZD/mois si son enfant est handicapé[3].

De plus, il ressort des déclarations déposées par les intéressés auprès des instances d'asile compétentes belges que de nombreux membres de leur famille proche respective résident au pays d'origine (notamment les parents de Madame, le père de Monsieur et plusieurs frères et sœurs de l'un et l'autre). Rien ne démontre dès fors que les requérants ne pourraient obtenir une aide financière ou autre auprès de l'une ou l'autre de ces personnes en cas de nécessité.

Monsieur [le premier requérant] a également déclaré avoir travaillé comme agent de sécurité en Algérie. Signalons à ce propos qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Ainsi, rien ne démontre que le requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de financer les soins médicaux de son enfant. Précisons enfin que nous devons considérer toutes ces informations comme étant crédibles étant donné que les requérants les ont transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître la qualité de réfugié. »

Les parties requérantes contestent l'analyse du fonctionnaire médecin uniquement s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin a notamment considéré à cet égard que « *rien ne démontre que le* [premier] *requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de financer les soins médicaux de son enfant* », après avoir relevé que le premier requérant, selon ses déclarations, a exercé le métier d'agent de sécurité en Algérie.

Le Conseil relève que les parties requérantes ne contestent nullement que le premier requérant ait exercé le métier d'agent de sécurité en Algérie avant son arrivée en Belgique mais « *estiment inopportun de renvoyer à une situation antérieure qui n'est absolument plus d'actualité* ».

Le Conseil ne peut suivre les parties requérantes sur ce point, dès lors que la question de l'accessibilité des soins requiert qu'une appréciation des possibilités financières des demandeurs, y compris par le travail, soit effectuée par le fonctionnaire médecin, et qu'à cet égard, la circonstance que l'un des demandeurs ait exercé un emploi par le passé dans son pays d'origine peut constituer un élément pertinent et conduire, le cas échéant, au rejet de la demande, sous réserve d'une vérification des arguments avancés par les demandeurs s'ils soutiennent que la situation actuelle ne leur permettra pas d'obtenir un emploi.

A cet égard, le Conseil rappelle que les parties requérantes ont fait valoir ce qui suit à l'appui de leur demande :

« Que l'ensemble de la documentation déposée […] permet d'établir que le système de santé public en Algérie se trouve dans une situation dramatique et est décrié par l'ensemble des acteurs étatique (sic).

Ainsi, le Ministère des Affaires étrangères belges conseille même aux nationaux d'attendre un retour au pays pour se faire soigner, sauf extrême urgence ;[…].

Or, les requérants ont quitté l'Algérie depuis un certain temps et n'ont aucune chance dans leur situation personnelle de trouver du travail eu égard à la situation économique algérienne, ce qui est démontré par le dossier administratif complet des requérants ainsi que par la documentation transmise en annexe de la présente demande. Dans ces circonstances, la petite [la troisième partie requérante] pourra uniquement compter sur le système public, lequel ne dispose pas des moyens suffisants, tant au niveau humain qu'au niveau des infrastructures et technologie médicales ».

Le Conseil observe que la documentation produite par les parties requérantes à l'appui de leur demande, à propos de la situation économique algérienne, aborde cette question de manière très générale, et que si elle pointe un taux de chômage « *officiellement évalué à 10% qui atteint 21, 15 % chez les jeunes* », tout en indiquant que ce chiffre n'est pas conforme à la réalité et qu'il s'agit plutôt de 24 %, selon la Banque mondiale, aucun des documents n'indique que le secteur de la sécurité, dans lequel le premier requérant a travaillé par le passé selon ses déclarations, serait un secteur dans lequel il serait illusoire de penser qu'il puisse, pour quelque raison que ce soit, y retrouver un emploi.

Le fonctionnaire médecin et, à sa suite, la partie défenderesse, n'ont dès lors pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en tenant compte du métier exercé par le passé par le premier requérant, ni en concluant que « *rien ne démontre que le* [premier] *requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine lui permettant de financer les sois médicaux de son enfant* ».

Pour le reste, les critiques des parties requérantes émises à l'égard des soins de santé en Algérie concernaient le secteur public et non le secteur privé et, hormis les considérations relatives à l'impossibilité du premier requérant à retrouver un travail dans son pays d'origine, qui ne sont pas établies, les parties requérantes n'ont pas soutenu qu'elles ne pourraient accéder au secteur privé des soins de santé.

Dès lors que le motif tenant à la capacité financière de la première partie requérante permet à lui seul d'asseoir l'avis du fonctionnaire médecin relativement à l'accessibilité des soins, il y a lieu de considérer les autres motifs indiqués dans ce cadre, comme étant surabondants, en manière telle qu'à les supposer illégaux, ils ne pourraient conduire le Conseil à annuler la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les griefs portés par les parties requérantes à l'encontre des autres motifs relatifs à l'accessibilité des soins, celles-ci ne justifiant pas d'un intérêt à cet égard.

3.3. S'agissant de la question de la prise en compte d'une surveillance par monitoring, les parties requérantes se limitent à affirmer que l'avis du fonctionnaire médecin serait contradictoire à cet égard, sans toutefois contester précisément l'indication contenue dans cet avis selon laquelle un tracé contrôle devait être effectué à cet égard au mois d'août 2013, mais n'est pas produit au dossier médical. Elles sont dès lors en défaut de remettre en cause ledit motif.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être accueilli.

3.5. Le Conseil observe que les parties requérantes n'invoquent pas de grief spécifique à l'encontre des deuxième et troisième actes attaqués, en manière telle que le recours doit être rejeté.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

<u>Article unique</u>

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize décembre deux mille seize par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK M. GERGEAY