



Arrêt

n° 103 955 du 30 mai 2013
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X
2. X
3. X
4. 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

LE PRESIDENT F.F. DE LA 1^{er} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 août 2012, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 30.07.2012 qui déclare la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 non-fondée* », leur notifiée le 13 août 2012.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 septembre 2012 avec la référence X

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 3 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me M. SAMPERMANS, avocat, qui comparaît avec les première, deuxième et quatrième parties requérantes et qui comparaît pour la troisième partie requérante, et Me L. GODEAUX 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

1.1. Les requérants seraient arrivés sur le territoire belge le 29 décembre 2010.

1.2. Par un courrier du 15 avril 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'ils ont complétée le 3

mai 2011. Le 10 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, par une décision notifiée aux requérants le 18 mai 2011. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier du 6 juin 2011, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'ils ont complétée les 7 juin 2011, 8 août 2011 et 7 mai 2012.

1.4. Le 30 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, par une décision notifiée aux requérants le 13 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

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 Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.07.2012, (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.

Quant à l'accessibilité, le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) indique que la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. De plus selon le rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (<http://irrico.belgium.iom.int/>) le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés. L'organisation du système national de santé est répartie sur trois niveaux regroupant sur trois niveaux un vaste ensemble de centres médicaux, centres hospitaliers, hôpitaux, cliniques et cliniques spécialisées. Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage). La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (dont les enfants de moins de 15 ans, les réfugiés, les personnes d'origine rom, les personnes gravement malades et les personnes socialement vulnérables). Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale et pédiatrie.

Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé. En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/ils séjourne(nt) .*
Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

1.5. Par un courrier daté du 13 août 2012, les requérants ont transmis à la partie défenderesse un nouveau complément à leur demande d'autorisation de séjour.

2. Questions préalables

2.1. Irrecevabilité du recours tel qu'introduit par les deuxième, troisième et quatrième requérants

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par les deuxième, troisième et quatrième requérants, qui sont mineurs d'âge. Elle souligne que la première requérante n'indique pas dans sa requête qu'elle agirait en qualité de représentante légale de ceux-ci.

2.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que les deuxième, troisième et quatrième requérants sont effectivement mineurs d'âge de manière telle qu'ils ne disposent pas de la capacité d'introduire, seuls, le présent recours, et que leur mère, la première requérante, ne déclare pas agir en tant que leur représentante légale, de telle sorte que le recours est irrecevable en ce qu'il est diligenté par les deuxième, troisième et quatrième requérants.

2.2. Intérêt au recours

2.2.1. A l'audience, la partie défenderesse a soulevé la question de l'intérêt de la partie requérante au présent recours, dès lors qu'une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 aurait été introduite le 25 octobre 2012.

2.2.2. Le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif opère avec un effet rétroactif, de sorte que la décision litigieuse, dans l'hypothèse d'une annulation, serait présumée ne jamais avoir existé. En conséquence, la partie défenderesse serait, dans cette hypothèse, de nouveau tenue de répondre à la demande introduite par le courrier du 6 juin 2011, en prenant une nouvelle décision après avoir procédé au réexamen du dossier en corrigeant l'irrégularité ayant entraîné l'annulation, réexamen dont le Conseil ne peut préjuger du résultat.

Le Conseil observe ensuite qu'aucun élément ne prouve qu'il aurait été statué - *a fortiori* positivement - sur le fondement de la nouvelle demande d'autorisation de séjour. Dès lors que l'intérêt suppose que l'acte attaqué cause grief à la partie requérante et que l'annulation demandée par celle-ci soit de nature à lui procurer un avantage, il convient de constater qu'en l'espèce la partie requérante justifie d'un intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *de la loi relative à la motivation formelle des actes administratifs (loi de 29 juillet 1991) et violation des principes généraux de bonne administration: principe de prudence* ».

Elle estime que le contenu de la motivation de la décision attaquée est inacceptable, car la partie défenderesse « *nie le fait qu'aucune compagnie d'assurance privée n'inscrirait un enfant qui souffre d'une maladie incurable et qui a besoin des nombreuses (sic) traitements* » et soutient, se référant à une pièce annexée à la requête, que même en Belgique, il doit bénéficier de l'octroi d'une intervention majorée de l'assurance. Elle déclare que la partie défenderesse sait très bien que l'enfant aura besoin de beaucoup plus qu'une aide médicale d'urgence et qu'il est très important que ses traitements se poursuivent sans interruption.

Elle critique le motif de la décision entreprise mentionnant que « *Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale et pédiatrie* », soulignant que les soins nécessités sont beaucoup plus spécialisés, l'enfant devant bénéficier d'un suivi régulier sur les plans neurologique, orthopédique, social et d'aide technique, lesquels ne peuvent être fournis par un médecin ou centre médical généraliste. Quant au fait que la décision précise que « *Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé* », elle relève qu'il convient de se demander si un tel centre peut fournir les soins spécialisés nécessaires à l'enfant, et critique le fait qu'il ne soit pas précisé quels déplacements la famille devra faire pour s'y rendre. Elle précise à cet égard qu'elle a trois petits enfants dont l'aîné est en chaise roulante et présente un risque de crises épileptiques.

Elle rappelle encore l'attestation médicale du 19 avril 2012 mentionnant que l'état de l'enfant s'est aggravé, et qu'on peut donc se poser la question de sa capacité à voyager.

Elle en conclut que la décision entreprise est fondée sur des motifs injustes ou juridiquement inacceptables et n'est donc pas motivée comme en droit, en sorte qu'elle viole les principes de motivation formelle et de la prudence.

4. Discussion

4.1.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment CE, arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'espèce, le Conseil observe qu'en tant qu'il est pris de la violation « *des principes généraux de bonne administration: principe de prudence* », le moyen est irrecevable à défaut pour la partie requérante d'expliquer concrètement en quoi la partie défenderesse aurait méconnu ce principe.

4.1.2. Pour le surplus du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger « *qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à 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 premier paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...). L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...)* ».

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

Le Conseil rappelle encore, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière 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 (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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.

4.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie sur les considérations contenues dans le rapport du médecin fonctionnaire du 26 juillet 2012, qui conclut à la disponibilité et à l'accessibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante, des soins et du suivi médical que son enfant nécessite.

La partie défenderesse ne conteste pas que l'enfant mineur la partie requérante souffre d'une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical mais estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaires existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut que « *Dès lors, 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il/elle/ils séjourne(nt). Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* ».

4.2.2. La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de nier le fait « *qu'aucune compagnie d'assurance privée n'inscrirait un enfant qui souffre d'une maladie incurable et qui a besoin des nombreuses (sic) traitements* ». Or, cet argument est dépourvu de pertinence dans la mesure où il appert d'une lecture attentive de la décision entreprise qu'il existe un système de sécurité sociale en Serbie, permettant de souscrire à une assurance maladie par le biais de la Caisse d'Assurance Maladie (CAM) et d'ainsi bénéficier de la gratuité des soins.

Ainsi, la partie défenderesse relève dans la décision entreprise que « *la Serbie dispose d'un régime de sécurité sociale* » et que « *le système de santé en République de Serbie est assuré à la fois par l'Etat et par les établissements médicaux privés (...) Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national (...) La loi serbe sur l'Assurance Maladie régit les assurances maladie obligatoires et volontaires. La Caisse d'Assurance Maladie (CAM) républicaine est chargée de gérer et de garantir l'assurance maladie obligatoire, tandis que l'assurance maladie volontaire peut être fournie par une compagnie d'assurance privée. Les personnes salariées et les membres de leur famille peuvent souscrire à une assurance maladie par le biais de la CAM. Soulignons que cette assurance est gratuite pour les personnes sans emploi ou relevant d'autres catégories qui sont inscrites à l'ANPE (dont les enfants de moins de 15 ans, les réfugiés, les personnes d'origine rom, les personnes gravement malades et les personnes socialement vulnérables). Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale et pédiatrie. Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé. En ce qui concerne les médicaments, ceux faisant partie de la « liste positive » sont gratuits pour les personnes bénéficiant de l'assurance maladie de l'Etat. Ceux ne faisant pas partie de cette liste bénéficient d'un régime de prix particulier* ».

La partie requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait souscrire une telle assurance et ainsi bénéficier de ce régime de gratuité des soins dans son pays d'origine. En tout état de cause, elle n'a, à aucun moment, soulevé un tel argument, que ce soit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou de l'un de ses compléments. Le Conseil relève par ailleurs que le document qu'elle annexe à sa requête, selon lequel elle bénéficie d'une intervention majorée de l'assurance en Belgique, est produit pour la première fois à l'appui du présent recours.

A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments avec la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Partant, le Conseil estime ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération.

4.2.3. La partie requérante fait également grief à la partie défenderesse de relever, dans la décision entreprise, qu'elle pourra recevoir une aide médicale d'urgence, dès lors que son enfant a besoin de beaucoup plus que cela, ses traitements devant être poursuivis sans interruption.

Or, le Conseil constate qu'une telle argumentation procède d'une lecture incomplète et erronée, par la partie requérante, de la décision entreprise. En effet, le Conseil rappelle que la partie défenderesse s'est prononcée, d'une part, quant à la disponibilité des soins et du suivi nécessaires à l'enfant de la partie requérante dans son pays d'origine, et d'autre part quant à l'accessibilité de ceux-ci. Or, le Conseil constate que l'essentiel des arguments de la partie requérante est dirigé à l'encontre des motifs de la décision attaquée concernant l'accessibilité des soins et du suivi, mais que les griefs formulés par la partie requérante ont principalement trait à leur disponibilité.

Ainsi, quant à la possibilité de pouvoir bénéficier, en Serbie, d'une aide médicale urgente, force est de constater que cet élément a été mentionné par la partie défenderesse dans le but de relever que cette aide est gratuite, et donc que les soins et suivi peuvent être considérés comme accessibles. C'est la raison pour laquelle la partie défenderesse motive sa décision, en ce qui concerne cet élément, de la sorte : « *Une personne retournant en Serbie peut recevoir une aide médicale d'urgence dès son retour en Serbie sans payer les frais de participation par le biais du système de santé national, à l'aide du document prouvant son statut de personne en réadmission (document de voyage ou certificat de perte de document de voyage)* ».

Il en est de même des motifs de la décision attaquée selon lesquels « *Le patient qui bénéficie de la CAM peut bénéficier de la gratuité des soins en s'adressant à un médecin généraliste du centre médical de sa municipalité. Ce centre médical fournit différents examens notamment en médecine générale et pédiatrie* » et « *Pour les soins demandant un plus haut niveau de spécialisation, le médecin généraliste peut envoyer le patient vers un centre médical mieux équipé* ». Ces motifs, qui concernent la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine, ne sont pas autrement critiqués par la partie requérante que par des éléments ayant trait à la question de leur disponibilité, tels que l'affirmation selon laquelle son enfant nécessite des soins spécialisés sur les plans neurologique, orthopédique, social et d'aide technique, qui ne peuvent être fournis pas un médecin ou un centre médical généraliste, la question de savoir si un centre médical mieux équipé est en mesure de lui fournir ces soins spécialisés et le fait que la partie défenderesse n'ait pas précisé les déplacements à effectuer par la famille pour s'y rendre.

Or, force est de constater que la partie défenderesse a estimé que les soins nécessaires à l'enfant de la partie requérante étaient disponibles au pays d'origine, et que l'intéressée reste en défaut, en termes de requête, de critiquer concrètement les considérations du médecin fonctionnaire à cet égard, telles que contenues dans son rapport du 26 juillet 2012, lequel mentionne notamment l'existence d'une clinique neurologique et psychiatrique pour enfants et adolescents à Belgrade ainsi que de centres d'orthopédie pédiatrique. La partie requérante ne démontre pas qu'elle se trouverait dans l'impossibilité matérielle de s'y rendre, ou que les traitements ne pourraient être poursuivis sans interruption.

Au vu de ces éléments, la partie requérante ne critique pas valablement les motifs de la décision entreprise.

En outre, le Conseil observe que la partie requérante joint à sa requête un nouveau certificat médical du 17 août 2012, sans toutefois prétendre en tirer le moindre argument. En tout état de cause, il estime ne pouvoir y avoir égard au vu du raisonnement énoncé au point 4.2.2. du présent arrêt.

4.2.4. Enfin, quant à la capacité de voyager de l'enfant de la partie requérante, celle-ci se réfère à une attestation médicale du 19 avril 2012 mentionnant que son état s'est aggravé, et déclare donc s'interroger sur sa capacité à voyager « moyennant l'adaptation d'un corset de verticalisation ».

Le Conseil observe que la partie requérante ne fait, en réalité, que s'interroger sur la capacité de son enfant à voyager, dès lors qu'elle énonce « Qu'on peut se poser la question si l'enfant est (...) », mais ne soutient pas que cela lui serait impossible. Or, si elle entend critiquer les motifs de la décision entreprise, il lui appartient à tout le moins d'apporter des éléments de nature à asseoir son argumentation.

A titre subsidiaire, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a repris les principaux éléments de cette attestation médicale du 19 avril 2012 dans son rapport du 26 juillet 2012, sous le titre « Histoire Clinique + certificats médicaux versés au dossier », mentionnant : « *rapport médical de consultation du Dr [R.], neurologue à la clinique [S.] à [B.], qui constate que depuis la dernière consultation l'état de l'enfant [I. M.] s'est aggravé puisqu'il présente actuellement des crises quotidiennes survenant parfois plusieurs fois par jour. Le Dr [R.] propose de majorer les doses de Gardéнал qui avaient été réduites et de continuer le Topamax et la Dépakine. Il propose également le Frisium* ». Force est d'observer que cette attestation ne relève nullement que l'enfant de la partie requérante serait, au vu de l'aggravation de son état de santé, dans l'impossibilité de voyager vers son pays d'origine.

Le Conseil constate, par conséquent, que la partie requérante n'apporte aucun élément permettant de considérer que la décision attaquée ne serait pas correctement ou suffisamment motivée, en ce que la partie défenderesse estime que l'enfant de la partie requérante est capable de voyager.

4.3. Au vu de l'ensemble de ces éléments, le Conseil constate que la partie requérante est restée en défaut de démontrer que la décision attaquée, selon laquelle les soins et le suivi médical nécessaires à son enfant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, aurait été prise en violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs qui incombe à la partie défenderesse. Par conséquent, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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 des parties requérantes.

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 700 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, chacune pour un quart.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille treize par :

Mme C. ADAM,

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

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

C. ADAM