



Arrêt

n°110 966 du 30 septembre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

2. X

la première agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :

X

X

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 PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 septembre 2012, par X, agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de ses enfants mineurs et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 10 juillet 2012.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse et le mémoire en réplique

Vu l'ordonnance du 10 juin 2013 convoquant les parties à l'audience du 9 juillet 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P.-J. CAUCHIES, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me S. CORNELIS *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. La première requérante a déclaré être arrivée en Belgique, accompagnée de ses enfants, le 30 avril 2011.

1.2. Le 11 mai 2011, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides en date du 15 juillet 2011.

1.3. Par courrier recommandé du 18 juillet 2011, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, laquelle a été complétée par courriers datés des 12 août 2011, 18 octobre 2011 et 17 novembre 2011.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 28 septembre 2011.

1.4. En date du 10 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 9 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.

Madame [A.K.N.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de son fils [B.T.M.] qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 15.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Algérie.

Quant à l'accessibilité des soins, les sites internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) et de l'association internationale des sécurités sociales (www.issa.int) nous apprennent qu'il existe un système de sécurité social et d'assurance maladie en Algérie comportant: des prestations en nature qui consistent dans la prise en charge des frais de soins de santé et des prestations en espèces, destinés à compenser le salaire perdu à l'occasion d'un arrêt de travail pour raison de maladie. Les bénéficiaires de l'assurance maladie en qualité d'assurés sont: les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants exerçant pour leur propre compte; les anciens travailleurs titulaires d'avantages de sécurité sociale (pensions invalidité ou de retraite, rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, allocation de l'assurance chômage); ainsi que certaines personnes se trouvant dans une situation leur conférant la qualité d'assuré social (étudiants, apprentis, handicapés, anciens combattants, démunis bénéficiant de l'aide sociale de l'Etat).

De plus, la mère du requérant est en âge de travailler. Rien n'indique donc qu'elle ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir aux frais médicaux de son fils. Les soins sont dès lors disponibles et accessibles en Algérie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 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 ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

1.5. En date du 7 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la première requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Questions préalables

2.1. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

2.2. Recevabilité du mémoire en réplique

2.2.1. Le 5 novembre 2012, les parties requérantes ont transmis au Conseil un document intitulé « Mémoire en réplique ».

2.2.2. En l'espèce, s'agissant d'une pièce qui n'est pas prévue par la procédure et qui n'a pas été sollicitée par lui conformément au prescrit de l'article 39/81 de la loi, le Conseil estime que ce document doit être écarté des débats.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La parties requérantes prennent un premier moyen de :

- « - *De l'erreur manifeste d'appréciation,*
- *Du manque de préparation avec soin des décisions,*
- *De la violation du principe de bonne administration*
- *Du défaut de motivation adéquate*
- *Du manque d'impartialité ».*

Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *Quant aux critères médicaux* », les parties requérantes reprochent, en substance, au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le premier requérant ou, à tout le moins, de ne pas avoir consulté un médecin spécialiste avant de rédiger son rapport alors que ledit médecin conseil n'est pas un spécialiste dans le domaine et que la pathologie du requérant est une maladie très rare, et ce afin de pouvoir statuer en pleine connaissance de cause.

Elles font valoir à cet égard qu'un « *rapport circonstancié de la part d'un expert spécialiste, avec examen du requérant, moins sujet à la partialité (que le médecin fonctionnaire de la partie adverse) semblait mieux garantir les droits de la défense en l'espèce, le droit à une procédure administrative équitable et le droit à l'impartialité subjective ou objective* » (souligné par les parties requérantes). Elles rappellent que le droit international prime sur le droit national et estime que l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) doit s'appliquer en l'espèce dès lors qu'il vaut tant pour les procédures judiciaires qu'administratives, et s'applique au médecin conseil de la partie défenderesse. Elles soulignent que le principe d'indépendance du médecin ainsi que le principe d'impartialité doivent être garantis. Elles soutiennent, par conséquent, que « *l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, viole la loi en ce qu'elle confie au seul médecin fonctionnaire (de l'OE) sans obliger à l'expertise, le soin de se prononcer et de rendre rapport* » (souligné par les parties requérantes).

Elles relèvent également que le médecin conseil de la partie défenderesse se contredit dans ses conclusions en estimant au § 2 des conclusions de son rapport du 15 juin 2012 que le requérant ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie et en indiquant le contraire au paragraphe suivant.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, intitulée « *Quant aux critères légaux : sécurité sociale en Algérie, accessibilité, proximité* », elles indiquent que le paragraphe relatif à l'accessibilité aux soins ne fait que paraphraser un site Internet et qu'il donne l'impression que la question de l'accessibilité ne pose pas de problème alors que le site Internet www.cleiss.fr précise que 20% des frais reste à charge de l'assuré social, somme que la mère du premier requérant ne serait pas en mesure de payer.

Elles font également grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que la mère du requérant pourrait travailler, ce qui ne tient nullement compte de la situation familiale et médicale de la famille : la première requérante est isolée et séparée de son époux et ne peut travailler, vu que le premier requérant a besoin en permanence d'être accompagné d'un adulte et qu'elle doit également s'occuper de ses autres enfants mineurs.

Elles soulignent que le médecin traitant du premier requérant estimait indispensable la proximité d'un hôpital cardiologique par rapport à son lieu de résidence. Elles font valoir à cet égard que tel est le cas à Mons, ville de taille moyenne, mais qu'à Oran, la deuxième ville du pays, atteindre l'hôpital ou attendre l'ambulance n'est pas envisageable au regard de l'urgence de la situation médicale du requérant. Elles reprochent par ailleurs à la partie défenderesse de n'avoir même pas envisagé la question de la proximité et de la facilité/rapidité d'accès à l'hôpital.

3.2. Les parties requérantes prennent un second moyen de la « *Discrimination, violation des articles 10 et 11 de la Constitution* ».

Elles critiquent la différence de traitement existant entre les demandeurs de protection subsidiaire pour raisons médicales, qui ne bénéficient que d'un recours en annulation devant le Conseil de céans et les demandeurs de protection subsidiaire pour une autre cause, qui bénéficient d'un recours de pleine juridiction.

Elles soutiennent dès lors, que certains nouveaux documents médicaux devraient être pris en considération par la partie défenderesse, à savoir des rapports du 28 juin 2012, du 2 janvier 2012 et du 23 août 2012.

3.3. En réponse à la note d'observations, les parties requérantes rappellent que la pathologie du requérant est une pathologie extrêmement rare, dont seulement environ 200 cas ont été recensés. Elles soutiennent donc qu'il est peu probable que le médecin conseil de la partie défenderesse ait déjà eu à se pencher sur un tel cas. Elles se réfèrent à de la littérature médicale dont elles citent un extrait et soulignent que le requérant présente une cardiomyopathie hypertrophique. Elles invoquent le fait que le requérant a été opéré « *pour fixer l'implant d'un moniteur, suivi en télémétrie (voir document médical du Dr [D.] du 11/12/2012)* ». Elles indiquent par ailleurs que les malaises et les syncopes sont fréquents et que la présence d'un proche est nécessaire. Elles prétendent par conséquent, que dans le cas d'une telle pathologie, le médecin conseil de la partie défenderesse ne pouvait se limiter à statuer sur base des pièces du dossier mais aurait dû recourir à un expert.

Elles exposent également que la partie défenderesse n'a pas répondu à ses arguments concernant la spécialisation/qualification du médecin conseil en la matière, la question de la sécurité sociale en Algérie et l'examen des ressources de la requérante ainsi le besoin d'un service de cardiologie à proximité du lieu de résidence du requérant.

Elles se réfèrent à de la doctrine quant à la critique de certains aspects de l'article 9^{ter} de la Loi et citent de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ainsi que du Conseil de céans quant à l'interprétation de ladite disposition.

4. Discussion

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil observe à titre liminaire qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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.*

(...)

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 ».

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.

4.1.2. Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où la partie requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

4.1.3. Le Conseil rappelle également 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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 établi 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.

4.2. Sur la première branche du moyen, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la Loi, et que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts ou de médecins spécialistes.

S'agissant de l'argumentation relative au manque d'impartialité du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers et se fondant sur l'article 6 de la CEDH, les droits de la défense, le principe d'impartialité et le droit à une procédure administrative équitable, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence dès lors que ce médecin doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par le requérant et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (*Doc. Parl.*, Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

Au surplus, en ce que les parties requérantes prétendent que « *l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, viole la loi en ce qu'elle confie au seul médecin fonctionnaire (de l'OE) sans obliger à l'expertise, le soin*

de se prononcer et de rendre rapport » et critiquent l'article 9^{ter} de la Loi en termes de mémoire de synthèse, le Conseil observe qu'outre le fait que les parties requérantes restent en défaut de préciser quelle loi serait violée en l'espèce, cet argument est essentiellement dirigé à l'encontre de l'article 9^{ter} de la Loi et non à l'encontre de la décision attaquée. Or, le Conseil n'est pas compétent pour se prononcer sur une telle question.

En effet, en vertu des articles 39/2, § 2, et 39/82, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, un recours devant le Conseil de céans doit avoir pour objectif une décision individuelle en telle sorte que cette articulation de la première branche du premier moyen ne portant pas sur l'acte attaqué, elle n'est aucunement recevable.

Quant à la contradiction relevée par les parties requérantes entre les 2^{ème} et 3^{ème} paragraphes des conclusions du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 15 juin 2012, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, qu'elles relèvent d'une lecture erronée dudit rapport, le médecin conseil relevant dans le troisième paragraphe que la pathologie dont souffre le premier requérant peut présenter un risque pour la vie si elle n'est pas traitée de manière adéquate, et dans le deuxième paragraphe que ce n'est pas le cas en l'espèce dès lors que les soins sont disponibles au pays d'origine.

4.3. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil constate, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, objet de la décision attaquée, le premier requérant a produit divers certificats et attestations médicaux, décrivant sa pathologie ainsi que le traitement et le suivi qui lui sont nécessaires, sans s'expliquer plus avant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, eu égard à sa situation individuelle, qu'en faisant état de ce que « *le requérant et ses parents ne disposent pas par ailleurs de moyens financiers pour avoir un accès effectif aux soins appropriés au cas ils (sic.) seraient disponibles* », sans étayer cette affirmation de quelque façon que ce soit.

Le Conseil observe ensuite que la décision querellée se fonde principalement sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 15 juin 2012 et joint à cette décision, lequel relève que le requérant souffre d'un « *syndrome de Léopard* » et de « *cardiomyopathie hypertrophique avec troubles du rythme lié au syndrome de Léopard* » nécessitant un traitement médicamenteux, du matériel médical et un suivi, lesquels sont disponibles et accessibles en Algérie.

Dès lors, le Conseil estime que, compte tenu de l'absence d'informations pertinentes fournies par le premier requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, les parties requérantes ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait. Partant, les griefs pris du caractère insuffisant de la motivation dès lors que la partie défenderesse se réfère uniquement à des sites Internet, sont inopérants en l'espèce.

Partant, dans la mesure où l'article 9^{ter} précité n'implique pas que la nécessité de poursuivre un traitement requiert obligatoirement l'octroi d'un titre de séjour, la partie défenderesse en conclut valablement et suffisamment que les soins requis par l'état de santé du fils des requérants sont disponibles et accessibles en Algérie.

S'agissant de l'argument selon lequel la première requérante ne pourrait pas travailler pour financer les 20% des frais médicaux à charge du requérant en raison du fait que ce dernier nécessite une prise en charge permanente par un adulte, et qu'elle doit s'occuper de ses autres enfants mineurs, force est de constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Or, il est de jurisprudence administrative constante que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu pour l'exercice de ce contrôle, de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Par conséquent, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, dans la décision querellée, de ces éléments, pas plus qu'il n'incombe au Conseil de céans de les prendre en considération. Le Conseil renvoie par ailleurs, aux développements figurant sous le point 4.1.2. du présent arrêt.

Quant à la nécessité pour le premier requérant de vivre à proximité d'un hôpital et d'y avoir accès rapidement, outre le fait que les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande mentionnent

uniquement la nécessité d'un suivi cardiologique et de pouvoir disposer d'un service de cardiologie, le Conseil remarque que les parties requérantes n'ont nullement intérêt à cette articulation de la seconde branche du premier moyen dans la mesure où elles ne prétendent pas que le requérant et sa famille ne pourraient pas aller vivre à proximité d'un hôpital avec un service de cardiologie à Oran.

4.4. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que par son arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour a jugé que le choix du législateur de mettre en place deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur ou par une autre raison, n'est pas contraire, en soi, aux articles 10 et 11 de la Constitution. En particulier, elle a décidé qu'« *En raison des spécificités de la procédure de l'article 9ter de la loi relative aux étrangers et de la nature des éléments sur lesquels la décision doit être fondée, également en ce qui concerne le risque et la possibilité de traitement dans le pays de provenance attestés dans l'avis d'un fonctionnaire médecin, un tel recours en annulation prévoit une protection juridique suffisante* » (point B.14 de l'arrêt n° 95/2008).

S'agissant des trois rapports médicaux que les parties requérantes souhaitent voir prendre en considération par le Conseil de céans, ainsi que du rapport médical du 11 décembre 2012, force est de constater qu'ils ne figurent pas au dossier administratif et que deux d'entre eux sont même postérieurs à la décision entreprise. Dès lors, force est de constater que le Conseil ne peut y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité, dans la mesure où ils n'ont pas été invoqués par les parties requérantes en temps utile. Le Conseil renvoie quant à ce, aux développements figurant *supra* au cinquième paragraphe du point 4.3. du présent arrêt.

4.5. Il résulte de ce qui précède que les moyens ne sont pas fondés.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO,

Greffier

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE