



Arrêt

**n° 144 273 du 28 avril 2015
dans l'affaire X / VII**

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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 février 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 19 septembre 2012 et notifiée le 5 janvier 2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire notifié le même jour

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 l'ordonnance du 17 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me KALIN loco Me J. DESGAIN, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Mes D. MATRAY, avocate, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en décembre 2006.

1.2. Le 25 août 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 10 octobre 2011 mais non-fondée dans une décision du 21 mai 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le 20 août 2012, elle a introduit une requête en annulation à l'encontre de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire précités auprès du Conseil de céans, lequel a constaté le désistement d'instance dans son arrêt n° 92 805 prononcé le 3 décembre 2012, suite au retrait des actes attaqués en date du 28 août 2012.

1.3. Le 4 septembre 2012, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.4. En date du 19 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision rejetant la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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

Madame [E.M.I.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon elle, 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 04.09.2012, (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 de la patiente 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, le Maroc.

Quant à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. 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. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine de la requérante celle-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Notons que l'intéressée est en âge de travailler et les certificats médicaux fournis par l'intéressée ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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'intéressée 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 (sic) souffre d'une maladie (sic) 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 5 janvier 2015, lui a été notifié un ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision du 19 septembre 2012. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, »

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 : L'intéressée n'est pas autorisée au séjour; une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 19.09.2012 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de *« la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêt (sic) royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».*

2.2. Elle observe que la première décision entreprise fait état d'un avis médical rédigé par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse en date du 4 septembre 2012 et qui serait joint en annexe sous pli fermé. Elle soutient que la requérante ne s'est nullement vue remettre l'enveloppe contenant cet avis médical lorsqu'elle s'est présentée auprès de la Ville de Charleroi le 5 janvier 2015. Elle s'interroge sur la longueur du délai qui s'est écoulé entre la date de la prise de la première décision querellée et la date de la notification de celle-ci alors que la requérante a toujours résidé à la même adresse depuis 2011. Elle précise d'ailleurs que la requérante a toujours obtenu une prorogation de son attestation d'immatriculation, étant valablement inscrite au registre des étrangers. Elle estime que la Ville de Charleroi a *« égaré ou renvoyé »* l'enveloppe contenant l'avis médical qui fonde le premier acte attaqué et que la requérante ne peut en être tenue pour responsable. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi et elle rappelle qu'il résulte du premier acte entrepris que *« Dans son avis médical remis le 04.09.2012, (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 »*. Elle explicite la portée de la notion de *« traitement adéquat »* en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter dans la Loi ainsi que celle de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse en reproduisant des extraits d'arrêts du Conseil d'Etat. Elle considère qu'en l'espèce, la partie défenderesse a fondé la première décision attaquée sur un avis médical qui n'a pas été valablement communiqué à la requérante par la Ville de Charleroi, et ce pour des raisons indépendantes de la volonté de la requérante. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse et à la Ville de Charleroi d'avoir violé le principe général de bonne administration et de sécurité juridique ainsi que le devoir de minutie et de précaution en notifiant la première décision attaquée sans communication de l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse sous pli fermé. Elle ajoute en outre que la motivation de la première décision entreprise est insuffisante et ne répond pas aux exigences minimales de motivation formelle puisque la requérante ne peut connaître les raisons de cette décision, ni formuler les moyens appropriés pour la contester utilement.

2.3. La partie requérante prend un second moyen libellé de manière totalement identique au premier moyen.

2.4. Elle observe que la partie défenderesse a considéré que les soins et la médication requis à la requérante sont accessibles au Maroc. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi ainsi qu'un extrait de la première décision attaquée relatif à l'accessibilité aux soins et elle explicite la portée de la notion de *« traitement adéquat »* en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter dans la Loi. Elle constate que la partie défenderesse a indiqué en termes de motivation une série d'informations et de considérations relatives au Ramed sans avoir étayé sur quelles bases ces éléments lui ont été délivrés. Elle rappelle brièvement la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et elle estime qu'en l'occurrence, le premier acte attaqué n'est pas suffisamment motivé en fait *« dès lors qu'il se limite uniquement à relever l'existence du RAMED sans pouvoir apporter à la requérante les éléments permettant d'apprécier aujourd'hui l'effectivité et l'étendue notamment géographique de ce régime amorcé en 2008 »*. Elle précise d'ailleurs qu'actuellement, le Ramed est critiqué quant à son réel impact sur la population précarisée au Maroc et elle fournit le lien d'un site Internet. Elle fait également grief à la partie défenderesse d'avoir fondé la première décision attaquée sur le programme publié par l'Anam

sans avoir relevé que cette agence garantit un accès aux soins liés spécifiquement aux pathologies de la requérante. Elle conclut que la partie défenderesse a violé son obligation de motivation adéquate imposée par l'article 62 de la Loi et a insuffisamment motivé le premier acte querellé au regard des exigences de l'article 9 *ter* de la Loi, selon lesquelles elle doit analyser l'existence d'un traitement adéquat au pays d'origine en vertu de la situation individuelle de la requérante.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans ses deux moyens, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 52 de l'Arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et les principes de légitime confiance, de prévisibilité de la norme et de proportionnalité.

Il en résulte que les deux moyens sont irrecevables en ce qu'ils sont pris de la violation de l'article et des principes précités.

3.2.1. Sur le premier moyen pris, quant au questionnement relatif au long délai entre la date de prise de la première décision attaquée et la date de sa notification, le Conseil rappelle en tout état de cause qu'un éventuel vice de notification ne peut entacher la légalité de la décision entreprise elle-même.

3.2.2. S'agissant de l'affirmation selon laquelle l'avis médical du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse n'aurait pas été communiqué à la requérante, le Conseil relève qu'elle est contredite par la lecture de la première décision contestée. En effet, le Conseil observe que celle-ci précise que « *Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision* » et qu'en apposant sa signature lors de la notification, la requérante a déclaré « *avoir reçu l'enveloppe fermée-ci jointe* » et a ainsi confirmé le fait que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse lui avait été effectivement communiqué. De plus, dès lors que la première décision attaquée comporte mention des conclusions du médecin fonctionnaire telles qu'elles ressortent de l'avis médical susvisé (valablement communiqué à la requérante comme précisé ci-avant), il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de faits sur lesquelles repose la première décision attaquée, et notamment les raisons pour lesquelles « *il n'apparaît pas que l'intéressée 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 (sic) souffre d'une maladie (sic) 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* ».

3.3. Sur le second moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 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 au 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, porte que « *L'étranger transmet 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, [...]. 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* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 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 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.

3.4. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents produits par la requérante, dont il ressort que la requérante a présenté un goitre thyroïdien.

Le premier acte attaqué indique que « *Dans son avis médical remis le 04.09.2012, (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 de la patiente 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, le Maroc.

Quant à l'accessibilité des soins, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (www.cleiss.fr) nous informe que le régime marocain de protection sociale couvre aussi bien les salariés des secteurs public et privé et assure aux intéressés une protection contre les risques de maladie maternité, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED), fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale des populations les plus démunies. Le RAMED concerne les personnes les plus économiquement faibles ne pouvant bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. 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. En 2011, le régime a été étendu progressivement à tout le Maroc afin de disposer du temps nécessaire pour mettre en place les moyens, notamment les comités responsables de l'organisation du Ramed et la formation du personnel. Notons que même dans le cas où le RAMED ne serait d'application dans la région d'origine de la requérante celle-ci « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Notons que l'intéressée est en âge de travailler et les certificats médicaux fournis par l'intéressée ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail marocain et participer au financement de ses soins de santé. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

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'intéressée 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 (sic) souffre d'une maladie (sic) 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 ».

3.5. Le Conseil souligne que 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 requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

L'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliciter 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.

En l'espèce, force est de constater que la partie défenderesse a fondé sa décision sur une série de considérations de droit et de fait qu'elle a précisé dans sa motivation, en sorte que la partie requérante en a une connaissance suffisante pour comprendre les raisons qui la justifient et apprécier l'opportunité de les contester utilement.

Dans cette perspective, le premier acte attaqué répond aux exigences de motivation formelle évoquées.

3.6. Le Conseil constate que la partie requérante ne conteste nullement la disponibilité des soins et du suivi requis mais qu'elle remet toutefois en cause l'examen de leur accessibilité par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle reproche en effet à la partie défenderesse d'avoir fondé la première décision attaquée sur le programme publié par l'ANAM sans avoir relevé que cette agence garantit un accès aux soins liés spécifiquement aux pathologies de la requérante et elle critique plus en détail la motivation relative au système du Ramed, ainsi que le système en lui-même. Le Conseil estime inutile de s'attarder sur l'ensemble de cet argumentaire. En effet, la motivation du premier acte attaqué sur l'accessibilité des soins nécessaires au pays d'origine comprend des motifs distincts, relatifs respectivement aux informations du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, à l'existence du Ramed et, enfin, à la capacité de travail de la requérante et au financement possible de ses soins de santé au Maroc. Or, force est d'observer que le motif ayant trait à la capacité de travail de la requérante et au financement possible de ses soins de santé au Maroc ne fait l'objet d'aucune contestation en termes de recours et qu'aux yeux de la partie défenderesse, ce dernier motif suffit à lui seul à estimer que la condition d'accessibilité aux soins nécessaires est remplie.

3.7. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions et les principes visés aux moyens, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, que « *Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée 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 (sic) souffre d'une maladie (sic) 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* ». ».

3.8. S'agissant du second acte attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet d'aucune contestation concrète en termes de requête et qu'il est tout en état de cause motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que la requérante demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé par l'article 6 de la Loi ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé et qu'elle n'est pas autorisée au séjour puisqu'une décision de refus de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi a été prise le 19 septembre 2012.

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 vingt-huit avril deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. FORTIN,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. FORTIN

C. DE WREEDE