

## Arrêt

**n° 175 065 du 21 septembre 2016  
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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 août 2013.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 162 333, prononcé le 18 février 2016.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 9 juin 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. MAGUNDU MAKENGU loco H.P.R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY 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. Le 13 février 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 23 août 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 septembre 2013, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...] , comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 09.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)<sup>1</sup>*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*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.»*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« 02°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, l'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 23.08.2013 : »*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH) et « de la directive 2004/83/CE », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause » et du principe de bonne administration ainsi que de l'excès de pouvoir, et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, elle fait valoir que « le médecin qui a suivi le requérant a conclu à la gravité de sa maladie [...]. [Le premier acte attaqué] se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont la requérante ignore d'ailleurs le domaine de spécialisation. Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par la requérante et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir rencontrer la requérante dans le cadre d'une consultation. Que l'appréciation d'un autre médecin était nécessaire étant donné que le médecin conseil adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel de la requérante [...]. Qu'en exigeant un état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi [...]. Qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil, sur lequel la décision attaquée se fonde, que le médecin conseil s'est attaché à vérifier si la maladie de la requérante présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas [...] ». La partie requérante se réfère ensuite à la jurisprudence du Conseil de céans et estime que « la teneur du rapport [du médecin conseil] ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9 ter précité ».

Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné la disponibilité des soins et traitements au Congo ». Elle conclut qu' « Il s'agit donc d'une pathologie dont la sévérité, et donc l'importance est bel et bien indiquée dans le certificat médical et décrit comme grave. Que cela signifie que cette pathologie est susceptible de connaître une évolution rapide et grave et a un risque d'entraîner des suites fâcheuses, dangereuses, dramatiques, et critiques pour la requérante [sic] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être considéré comme une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée du fait de

sa maladie. Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour la requérante l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays. Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour la requérante de disposer des ressources suffisantes nécessaires [...]. Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant à la requérante, prohibé par l'article 3 CEDH [...] ».

2.2.3. Dans ce qui peut être considéré comme une troisième branche, la partie requérante fait valoir que « cette décision manque des motivations sérieuses en fait et en droit et ne considère pas l'ensemble des documents et pièces annexés à sa demande par la requérante. Qu'il est fort étonnant que la partie adverse prétende à un manque de mention du degré de gravité de la pathologie du requérant, alors qu'à la lecture de son certificat médical produit par le requérant, il est aisément déductible de la gravité de la pathologie. En effet, le certificat médical est explicite dans leur contenu, et présente non seulement la pathologie mais aussi sa gravité évidente. Que dans le cas d'espèce la gravité peut être déduite de l'affirmation ressortant du certificat médical et déclarant que le requérant souffre de «graves dysfonctionnements respiratoires »; en effet, il est tout à fait aisément déductible de cette déclaration du médecin ayant consulté le requérant, que la pathologie de cette dernière est à un seuil critique [...]. Dans le cas d'espèce, la décision querellée n'indique même pas légalement les faits pertinents de la cause et n'explique pas légalement en outre pour quel motif cette décision devrait être déclarée irrecevable alors qu'elle a satisfait aux conditions légales en indiquant clairement la gravité de la pathologie de la requérante [...] ».

### **3. Discussion.**

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, en ses trois branches, réunies, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quel manière les actes attaqués violeraient « la directive 2004/83/CE » ou seraient constitutifs d'un excès de pouvoir. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation d'une telle directive ou d'un tel excès.

3.2. Sur le reste du moyen unique, en ses trois branches, réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1,

alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

3.3. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, rendu le 9 juillet 2013, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants :

« *D'après le certificat médical type et les pièces médicales :*

*11.01.2013 : certificat médical (avec cachet illisible) : syndrome d'apnées du sommeil sévère nécessitant un traitement par CPAP.*

*Il ressort que le requérant souffrirait du syndrome d'apnées du sommeil sévère et nécessiterait un traitement par CPAP.*

*Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :*

*- De menace directe pour la vie du concerné.*

*o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Les apnées du sommeil ne sont objectivées par aucun examen polysomnographie. La compliance au traitement (CPAP) n'est pas prouvée par un enregistrement.*

*- Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*- Un stade très avancé de la maladie. Aucune notion de menace cardiaque (hypertension,...).*

*Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, l'affection étant non objectivée ainsi que la compliance au traitement non démontrée, il n'y a donc aucune raison de s'inquiéter à ce sujet. Il n'y a aucune menace avérée sur le plan cardiologique.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>e</sup>, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que le trouble invoqué, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne

présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non* en l'espèce.

En effet, la partie requérante conteste cette motivation, faisant valoir, notamment, que « le médecin qui a suivi le requérant a conclu à la gravité de sa maladie ». Force est toutefois de constater que cette affirmation n'est étayée par aucun élément figurant au dossier administratif. L'unique certificat médical, daté du 11 janvier 2013, mentionne que le requérant souffre du « syndrome d'apnée du sommeil sévère nécessitant un traitement par CPAP quotidien », ce qui ne peut en effet suffire à établir la gravité de la maladie dans le chef du requérant. Partant, les allégations en termes de requête apparaissent purement hypothétiques et ne peuvent suffire à démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Le Conseil constate également que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à alléguer qu' « un retour vers son pays est rendu définitivement impossible au vu de l'évolution récente de son état de santé. [Le médecin traitant du requérant, qui a rédigé le certificat médical en date du 11 janvier 2013] a vivement contre indiqué le retour de l'intéressé dans son pays d'origine où les soins appropriés qu'exige son nouvel état de santé font cruellement défaut. Ce même médecin indique l'issue fatale qui serait le sort du requérant dans le cas d'une absence de traitement », sans toutefois étayer ces assertions. En effet, il ne ressort nullement du dossier administratif que le médecin traitant du requérant a émis de telles affirmations. Le Conseil observe qu'à la question « quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement », ledit médecin a, au contraire, uniquement indiqué dans son certificat médical, rédigé le 11 janvier 2013 « HTR, pb cardiaque, somnolence ».

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré le requérant, ou sollicité « l'appréciation d'un autre médecin », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées.

S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « examiné la disponibilité des soins et traitements au Congo », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentaire, dès lors qu'en toute hypothèse, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que l'affection invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.5. Quant à l'argumentation prise de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être considéré comme fondé.

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. 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 :**

## **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un septembre deux mille seize par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,