



Arrêt

n° 179 154 du 9 décembre 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par la 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 VII^{ième} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 novembre 2013.

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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec exactitude.

1.2 Le 19 juin 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 9^{ter} 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).

1.3 Le 3 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4 Le 6 novembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5 Le 7 novembre 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 23 octobre 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« [Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé 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 de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical remis le 06.11.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des soins médicaux nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Maroc.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Maroc, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressée [sic] n'est pas autorisé au séjour. Une décision de refus de séjour 9ter a été prise en date du 07.11.2013 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe général de prudence et de bonne administration » et « du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », combinés à l'erreur d'appréciation.

2.2 La partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse d'avoir effectué un « [...] examen superficiel du dossier qui tient seulement compte de la disponibilité des traitements sans tenir compte de leur accessibilité; [...] qu'en l'espèce la partie adverse se contente de suivre des informations de principe sans tenir compte de la situation individuelle du requérant, qui ne rentre pas nécessairement dans les situations d'assurance maladie invoquée [sic] ». Après avoir cité des extraits de jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) et du Conseil d'Etat, la partie requérante soutient « [...] qu'en l'espèce la partie adverse se réfère à des informations sur l'existence des infrastructures et non sur l'accessibilité des soins [au requérant] dans la mesure où [il] n'a ni les moyens de souscrire une assurance maladie, ou de bénéficier d'une mutuelle de santé ; [...] Que dans sa demande [le requérant] avait expliqué en s'appuyant sur le rapport du projet « *Country of Return Information* » financé par la Communauté européenne, que la situation des infrastructures médicales au Maroc n'était pas, comme le prétend la partie adverse, disponible et accessible pour les personnes démunies ». A cet égard, elle cite des extraits de la fiche pays du Maroc rédigée dans le cadre dudit projet et tirés du site « http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/CR1%20/cs- morocco-fr.pdf », faisant notamment état du fait qu'il y a un manque de médecins et de matériel au Maroc, qu'il existe divers dysfonctionnements dans le système de santé et plus particulièrement des « [d]ifficultés d'accès aux soins de santé pour les plus démunis et pour la population en milieu rural, avec une distribution inégale de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et une inadéquation entre cette offre et la demande de soins pour certaines maladies notamment, le diabète, le cancer, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et la santé mentale », une « [g]estion non satisfaisante des hôpitaux publics qui souffrent d'un ensemble de carences », et une « [a]bsence de politique de gestion et de développement des ressources humaines ». En outre, elle souligne que « [...] ce rapport fait également état du problème lié au coût important d'une consultation chez le médecin ». Elle ajoute « [...] [q]ue dans sa décision, la partie adverse ne conteste pas la gravité de la maladie, mais conclut à la disponibilité des soins sans tenir compte de leur accessibilité; Mais que n'ayant effectué aucun examen sur l'accessibilité des médicaments ou des médecins dans le pays d'origine, la conclusion semble hâtive et en fait non motivée ». La partie requérante estime que « [...] la partie adverse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision, de telle façon qu'en la lisant, la requérante ne peut pas comprendre les raisons qui la fondent; Que la motivation de la décision litigieuse ne répond pas à ces exigences et viole donc les dispositions visées ci-haut; que toute décision administrative doit se fonder sur des motifs pertinents, adéquats, et admissibles, sans que ceux-ci ne fassent preuve d'erreur manifeste d'appréciation; Que l'existence d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie, ne traduit pas son extension à toute la population et surtout aux personnes qui retournent dans le pays après un long traitement à l'extérieur sans emploi, sans autres attaches au pays; Que vu ce qui précède, la partie adverse a méconnu l'obligation de motivation qui était la sienne, et a agi avec désinvolture, violant son obligation de soin et de minutie dans la rédaction des décisions administratives ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1 Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type 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 ».

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 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également 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 le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de 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.

Le Conseil rappelle enfin 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'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin-conseil, daté du 6 novembre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre « [d'a]rthrose du rachis avec au niveau cervical une arthrose C6-C7 ayant nécessité une arthrodèse » et

« [a]u niveau lombaire Hernie discale L4-L5 gauche opérée par laminectomie, recalibrage et arthrodèse », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement et des soins requis au pays d'origine, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Force est par ailleurs de constater que contrairement à ce que soutient la partie requérante, au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois.

3.3.1 Ainsi, s'agissant de la disponibilité des traitements et soins requis au Maroc, la partie requérante ne critique pas autrement la motivation de la première décision attaquée que par l'affirmation selon laquelle « dans sa demande [le requérant] avait expliqué en s'appuyant sur le rapport du projet « *Country of Return Information* » financé par la Communauté européenne, que la situation des infrastructures médicales au Maroc n'était pas, comme le prétend la partie adverse, disponible et accessible pour les personnes démunies ainsi que par la citation d'extraits d'une fiche sur le Maroc rédigée en février 2009 dans le cadre du projet « *Country of Return information* » financé par la Communauté européenne.

Or, le Conseil observe que dans sa demande visée au point 1.2 du présent arrêt, le requérant s'est borné à faire valoir au sujet de la disponibilité de son traitement actif actuel – dont la partie requérante ne conteste au demeurant pas qu'il soit composé d'anti-inflammatoires, antalgiques, suivi orthopédique et rééducation – que « l'ensemble du traitement tant médicamenteux que pluridisciplinaire n'est pas disponible au Maroc » et que « le système de soins de santé au Maroc [sic] permet pas à ce jour de prendre en charge de manière satisfaisante la pathologie dont souffre [le requérant] ». Le Conseil ne peut que constater que la partie requérante qui fonde en substance son argumentation sur une fiche du Maroc rédigée en février 2009, sur la base d'informations et sources datant pour elles-mêmes de 2008 pour l'essentiel et de février 2009 pour les plus récentes, et qui se contente de relever de manière générale les faiblesses du système de santé et des infrastructures médicales au Maroc pour les personnes les plus démunies, est restée en défaut de fournir tant dans sa demande que dans son recours des informations sur la disponibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé la première décision querellée comme en l'espèce.

Au vu des pièces du dossier administratif, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu valablement constater la disponibilité des médicaments et du suivi médical au pays d'origine du requérant.

3.3.2 S'agissant de la motivation de la première décision attaquée relative à l'accessibilité des traitements et soins au Maroc et plus particulièrement le grief fait à la partie défenderesse de n'avoir « effectué aucun examen sur l'accessibilité des médicaments ou des médecins dans le pays d'origine », le Conseil constate qu'il manque en fait dès lors que le médecin-conseil a indiqué dans son rapport du 6 novembre 2013, au sujet de l'accès aux soins et suivi au Maroc, que « *Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie. Cette assurance permet de couvrir 70% des frais de consultations médicales délivrées par des généralistes ou des spécialistes, les analyses biologiques, les actes de radiologie, la rééducation, les actes paramédicaux, la lunetterie ainsi que les médicaments admis au remboursement.*

L'hospitalisation et les soins ambulatoires liés à cette hospitalisation sont quant à eux couverts à hauteur de 70 à 99 % selon qu'ils sont prodigués par le secteur privé ou par les hôpitaux publics, De plus, les prestations de soins concernant des maladies graves ou invalidantes dispensées dans des services publics de santé sont prises en charge à 90 % du tarif de référence. Ainsi rien n'indique que le requérant serait exclu du « marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité

rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire. En outre, le régime marocain comprend le régime d'assistance médicale (RAMED). Il est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale. Ce régime vise la population démunie qui est constituée par les personnes économiquement faibles et qui ne sont pas éligibles au régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO) ».

Pour le surplus, le Conseil constate ici encore que si, à l'appui de la demande visée au point 1.2 du présent arrêt, le requérant a produit différents articles sur la situation générale des soins de santé au Maroc, il est resté en défaut de fournir des informations actuelles sur l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, permettant d'infirmier le constat selon lequel ceux-ci seraient accessibles dans son pays d'origine, au vu des éléments à la disposition de la partie défenderesse.

Par ailleurs, s'agissant des différentes défaillances alléguées dans l'accès au système de santé au Maroc, outre l'ancienneté et le caractère général des extraits de la fiche cités par la partie requérante afin d'appuyer son argumentation, le Conseil constate que ceux-ci concernent soit les personnes les plus démunies, soit les populations rurales, soit les personnes souffrant du diabète, du cancer, d'insuffisance rénale, de maladies cardiovasculaires et de problèmes mentaux, ce qui n'est pas le cas du requérant.

En effet, force est de constater que le requérant ne souffre d'aucune de ces pathologies et qu'aucun élément au dossier administratif ne permet de démontrer que le requérant serait incapable de travailler dans son pays d'origine ou qu'il n'aurait pas les moyens de souscrire à une assurance maladie ou de bénéficier d'une mutuelle de santé, ces affirmations relevant de la pure pétition de principe, avec cette conséquence que le grief qu'elles sous-tendent ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

Le Conseil constate que le certificat médical type du docteur [M.M.] du 25 mai 2013 et la note manuscrite non datée du docteur [J-L.L.] produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour démontrent tout au plus que la situation lombaire et cervicale du requérant n'est pas compatible avec un travail lourd, sans qu'il ne puisse toutefois en être déduit une quelconque incapacité de travail dans le chef de ce dernier. La partie requérante ne conteste donc pas utilement le constat selon lequel, *« rien n'indique que le requérant serait exclu du « marché de l'emploi ou serait dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire ».*

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien pris en compte la situation financière du requérant dès lors que le rapport du médecin-conseil évoque également le régime d'assistance médicale (RAMED), étendu à toute la population en situation de pauvreté ou de vulnérabilité sur l'ensemble des territoires du Royaume du Maroc, dont la partie requérante ne conteste pas utilement l'existence ni l'accessibilité.

3.3 En ce qui concerne les nouveaux documents, parvenus au Conseil par télécopie du 13 avril 2015, le Conseil rappelle 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).

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.5 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée 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 de la première décision attaquée 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 étrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 neuf décembre deux mille seize par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

S. GOBERT