

Arrêt

**n° 240 199 du 28 août 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HIMPLER
 Avenue de Tervuren 42
 1040 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2016, 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 5 avril 2016.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 13 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être entrée sur le territoire belge en 2008.

1.2.1. Le 22 juin 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour 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 »), déclarée recevable le 6 juillet 2009.

1.2.2. Le 10 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 91 318 du 12 novembre 2012 (affaire X).

1.2.3. Le 11 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 236 615 du 10 juin 2020 (affaire 123 551).

1.3. Le 12 juillet 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée recevable le 7 mars 2016. Le 5 avril 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe13).

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision attaquée :

« *Motifs :*

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 01.04.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Maroc.

Dès lors,

1) 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée 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 d'origine ou dans le pays où elle séjourne

3) Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 ».

- S'agissant de la seconde décision attaquée :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante invoque un moyen unique « *pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,

- de l'article 23 de la Constitution,
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),
- du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie
- des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980
- de la violation de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés
- de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers - l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « la partie adverse allègue que les soins sont disponibles et accessibles à la requérante dans son pays d'origine au motif que le RAMED organiserait cette prise en charge ; [...] Que la requérante ne rentre actuellement dans aucune de ces catégories, ayant quitté le Maroc depuis plus de 8 ans et ne travaillant pas, son état de santé ne lui permettant par ailleurs pas de travailler ; Qu'en effet, le Dr [T.], atteste [...] que la requérante doit être considérée comme « porteuse d'une invalidité supérieure à 66% » ; Que ce dernier ajoute que la requérante est actuellement inapte à travailler ; [...] Que la requérante ne pourrait dès lors bénéficier d'une couverture de ses soins de santé en cas de retour au Maroc, de sorte que l'accessibilité financière des traitements requis par son état de santé ne peut lui être garantie ; [...] Que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de la situation particulière et individuelle du requérant [sic] ; Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement n'est pas accessible à la requérante ; Qu'en effet, le RAMED (Régime d'assistance médicale aux économiquement démunis) relèverait en pratique de nombreuses lacunes. [...] ; [...] Que si toutefois le RAMED était accessible à l'intéressée, s'il est vrai que les consultations sont couvertes par le système du RAMED, les médicaments (hormis ceux utilisés lors d'hospitalisations) ne sont eux pas pris en charge par ce système ; Qu'en toutes hypothèses, l'intéressée ne pourra bénéficier que des consultations - si elle arrive à obtenir un rendez-vous - et non des médicaments, non couverts par le RAMED ; Que la partie adverse ne fournit aucune garantie que la requérante aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ; [...] ». Elle cite ensuite une jurisprudence du Conseil de céans relative aux limites du programme Ramed.

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 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 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs,

Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport 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 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 n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 1^{er} avril 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de troubles du rythme cardiaque et d'un « trouble anxio-dépressif », pathologies pour lesquelles les traitements et les suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.3. Sur la première branche du moyen, telle que circonscrite *supra*, le Conseil observe que, s'agissant de l'accessibilité des traitements et suivis requis, le fonctionnaire médecin indique que « *Le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale*³ 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. Pour ceux qui ne seraient pas couverts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO), existe le RAMED qui signifie : « Régime d'assurance médicale des économiquement démunis ». Il constitue l'un des volets de la couverture médicale de base et 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). Les bénéficiaires de ce régime sont couverts sans aucune discrimination par cette forme d'assurance-maladie. Les soins de santé sont dispensés dans les hôpitaux publics, établissements publics de santé et services relevant de l'Etat. Le RAMED a fait l'objet d'un projet-pilote en novembre 2008 et a été appliqué exclusivement dans la région Tadta-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. Le 13 mars 2012, à Casablanca, le roi Mohammed VI a donné le coup d'envoi de la généralisation du Régime d'assistance médicale (Ramed), une première au Maghreb et la promesse d'une ère nouvelle pour le secteur de la santé marocain. Au-delà des fonctionnaires et des salariés du privé, la couverture maladie est désormais étendue à tous les citoyens du royaume. Une décision qui permet d'assurer les 28 % de la population démunie non éligible au régime de l'assurance-maladie obligatoire (AMO), soit 8,5 millions de personnes. Avant tout des paysans, des artisans, des petits commerçants et tous les Marocains vivant du secteur informel. « Le RAMED concrétise des dispositions de la nouvelle Constitution, adoptée le 1^{er} juillet », souligne El Hossein EL OUARDI, le ministre de la Santé. Dans le détail, 4 millions de personnes en situation d'extrême pauvreté bénéficieront de la gratuité totale des soins. Dans les villes, sont concernés les Marocains gagnant moins de 3 767 dirhams (338 euros) par an. Les 4,5 millions de personnes en « situation de vulnérabilité » - dont le revenu annuel est compris entre 3 767 et 5 650 dirhams - devront, elles, s'acquitter d'une cotisation annuelle de 120 dirhams, plafonnée à 600 dirhams par famille. Le distinguo est nettement plus subtil entre « situation de vulnérabilité » et « pauvreté absolue » en milieu rural, où sont pris en compte des critères tels que l'exploitation de terrains agricoles, la possession de cheptel, de

matériel agricole, etc. La réforme concerne également 160 000 prisonniers, orphelins et sans domicile fixe. Ce nouveau régime, applicable dans toutes les structures de santé publiques, couvre le même éventail de soins que celui de l'AMO. Pour l'accompagner financièrement, un budget de 2,7 milliards de dirhams a été débloqué. Un article sur le site web du Centre Hospitalier Ibn Sina fait un bilan du projet RAMED et mentionne les dires du Ministre de la Santé M. Houssaine LOUARDI : « l'extension du RAMED depuis 3 ans, a atteint les 99 % de la population cible prévue en mars 2012 qui était de 8,5 millions d'adhérents. (...) 84 % des bénéficiaires représente la « population pauvre » et 16 % représente la « population vulnérable ». De plus, il a attesté que le régime RAMED fournit les mêmes prestations de soins que ceux offerts par l'Assurance-Maladie Obligatoire (AMO). M. LOUARDI a rapporté aussi que, d'après la loi de finance 2015, le gouvernement a créé un fond d'appui à la cohésion sociale afin d'assurer le financement de ce panier de soin et la pérennisation de ce grand projet ». Un second article sur le site LeMatin.Ma datant du 13 mars 2015 met aussi en avant les résultats du Régime d'assistance médicale (RAMED). (Il y est expliqué que le « Régime d'assistance médicale (RAMED) a atteint, jusqu'à fin février 2015, les 8,4 millions de personnes, soit un taux de réalisation de 99 % de la cible totale, estimée à environ 8,5 millions de bénéficiaires ». Enfin, le dossier administratif de madame [K. B.] indique qu'elle est arrivée en Belgique en 2009 ; elle est actuellement âgée de 49 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 42 ans de sa vie au Maroc et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). Il est enfin à préciser que l'intéressée est en âge de travailler, en l'absence d'une attestation d'un médecin du travail faisant état d'une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, y exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé et financer ainsi ses besoins médicaux. Dès lors, les soins sont accessibles au Maroc ».

3.4.1. Dans un premier temps, en ce qui concerne l'AMO, la requérante ne rentre à l'heure actuelle dans aucune des catégories qui sont couvertes par ce régime. Le Conseil souligne en outre qu'il résulte de la demande et des certificats médicaux déposés à l'appui de celle-ci, qu'il est difficile pour cette dernière de mener une vie normale. Il n'est donc pas certain que la requérante pourra travailler à son retour au pays d'origine et ainsi bénéficier de la couverture de l'AMO.

Dans un second temps, s'agissant du système du RAMED, le Conseil remarque, en tout état de cause, comme développé par la partie requérante en termes de requête et dans sa demande, qu'il ne couvre effectivement pas les médicaments hormis ceux utilisés dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires relevant de l'État lors des hospitalisations (cf. notamment le document de la partie défenderesse de l'Agence Nationale de l'assurance Maladie, tiré du site www.assurancemaladie.ma).

En conséquence, en se référant uniquement à ces éléments, le fonctionnaire médecin n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments requis en toutes circonstances, celle-ci ne pouvant bénéficier avec certitude de l'AMO en cas de retour au Maroc et le RAMED ne couvrant pas les médicaments hormis ceux utilisés lors des hospitalisations.

3.4.2. Par ailleurs, s'agissant du motif selon lequel la requérante « est arrivée en Belgique en 2009 ; elle est actuellement âgée de 49 ans ce qui laisse supposer qu'elle a vécu 42 ans de sa vie au Maroc et a dû y tisser des liens sociaux et familiaux. Dès lors, rien ne démontre que son entourage social et/ou sa famille ne pourrait l'accueillir ou lui venir en aide afin de financer les soins de santé, si cela s'avérait nécessaire », le Conseil observe qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel – entraîné par cette maladie – pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 4.1 du présent arrêt, à savoir 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.

Sur ce point, le Conseil estime nécessaire de rappeler les termes de l'arrêt Paposhvili c. Belgique selon lequel « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120) ».

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et a commis une erreur manifeste d'appréciation. Ce développement de la première branche du moyen unique pris est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de la première branche et la seconde branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Les arguments de la partie défenderesse avancés dans la note d'observations n'énervent en rien les constats posés *supra*, dès lors qu'elle se contente de répéter les motifs de l'avis médical.

3.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constitue l'accessoire de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée. Il s'impose donc de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les actes attaqués étant annulés 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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 5 avril 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit août deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

J. MAHIELS