



Arrêt

**n°122 992 du 24 avril 2014
dans l'affaire X / III**

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 21 mars 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 10 janvier 2014 convoquant les parties à l'audience du 6 février 2014.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me DESTAIN loco Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en décembre 2010.

1.2. Le 25 mars 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour 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 »).

Le 10 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à son encontre, une décision de rejet de cette demande avec ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 13 septembre 2012.

Le 10 octobre 2012, la partie requérante a introduit un recours en annulation et en suspension contre cette décision, lequel a été rejeté par le Conseil de ceans dans un arrêt n° 93 016 du 6 décembre 2012.

1.3. La partie requérante a introduit en date du 7 novembre 2012, une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 5 février 2013.

1.4. Le 20 décembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 25 janvier 2013, elle a fait une déclaration de cohabitation légale et a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation valable jusqu'au 3 juillet 2013.

1.6. Le 28 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis précitée, avant de finalement retirer cette dernière décision le 10 juin 2013 et de rejeter à la même date, cette demande d'autorisation de séjour.

1.7. Le 21 mars 2013, la partie défenderesse a pris, à son encontre, une décision de rejet de la seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sans ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifié le 12 avril 2013.

Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

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

L'intéressée invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 18.02.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Pour répondre aux arguments de l'avocat de la requérante, « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). »

Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int)

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Cameroun.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 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 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.

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 de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ». »

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéas 5 et 7, de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de « *la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, de la violation de l'article 23 de la Constitution, 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, des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, de l'article 124 du Code de déontologie médicale de [sic] l'absence de motivation adéquate et pertinente et, partant, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs* ».

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de fonder sa décision « *sur un avis médical pris de manière manifestement précipitée et par cela forcément incorrectement motivée* », la privant de la sorte d'un droit de séjour indispensable en vue de recevoir le traitement adéquat que nécessite son état de santé et qu'elle ne pourrait obtenir au Cameroun.

Après avoir rappelé l'énoncé et les contours de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la : « CEDH ») selon la Cour européenne des droits de l'homme ainsi que le prescrit de l'article 23 de la Constitution, la partie requérante fait valoir que « *la décision querellée est contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à l'article 23 alinéa 1er de la Constitution en tant que cette décision met en péril l'intégrité physique de [la partie requérante]*» dans la mesure où « *l'avis médical est en effet pris alors même que le médecin qui l'a rédigé n'a pas rencontré la requérante et alors que la requérante souffre d'une hépatite B à charge virale élevée et que son médecin insiste sur la nécessité d'un traitement à vie* ».

Elle rappelle ensuite les considérations du Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins sur les devoirs du médecin contrôleur et soutient que l'avis médical a été rendu en violation des articles 5, 10 §2 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient et des articles 124 et 126 § 6 du Code de déontologie, dont elle reproduit partiellement les prescrits, en ce qu'il a été rendu sans que le médecin conseil de la partie défenderesse ne l'ait rencontré « *alors qu'elle souffre d'une hépatite B à charge virale élevée et que son médecin insiste sur la nécessité d'un traitement à vie* » ni qu'il ait pris la peine de discuter avec son médecin traitant de la réalité et l'effectivité du traitement en cours, et ce alors que, aux dires de la partie requérante, selon le Conseil d'Appel précité, « *le médecin conseil de l'office des étrangers ne peut s'écarter du certificat circonstancié établi par le médecin traitant de la partie requérante [...] sans l'avoir au préalable contacté* ».

Elle en conclut que « *l'avis rendu par le médecin de l'office des étrangers constitue une ingérence dans le traitement prodigué par le médecin traitant de la partie requérante* » et « *que, dès lors, la décision attaquée ne peut valablement se fonder sur cet avis* ».

3.2. La partie requérante prend un second moyen de « *la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter [sic] ; de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse et du principe de motivation formelle ; de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous éléments de la cause, de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie, de la violation de l'article 3 et 13 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme* ».

Dans une première branche, après avoir rappelé la jurisprudence du Conseil d'Etat sur la motivation d'un acte administratif par référence à d'autres pièces ou décisions, et plus particulièrement un arrêt du Conseil d'Etat n°196.669 du 6 octobre 2009, la partie requérante soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle étant donné que « *le document de référence n'est ni rapporté en substance dans l'acte attaqué ni joint à la décision querellée* », « *qu'au contraire, il ressort d'une recherche Internet qu'il est indispensable de disposer d'un login et d'un mot de passe pour entrer dans le site Internet* », de sorte que « *les informations citées par la partie adverse sont [...] invérifiables* ».

Dans une seconde branche, la partie requérante soutient qu'elle « *n'a nullement accès aux soins de santé camerounais* », que dans sa demande de séjour, elle faisait en effet valoir que « *la gratuité des soins de santé au Cameroun n'existe pas* » selon l'expert français B.. Elle se réfère à cet égard aux informations produites à l'appui de sa demande, lesquelles établissent, selon elle, que le système de protection sociale au Cameroun ne fonctionne pas.

Elle estime « *que les renseignements de la partie adverse ne suffisent pas à établir que la partie requérante aurait accès aux soins de santé dans son pays d'origine* » dès lors qu'« *il ressort des informations citées par la partie adverse (au niveau du système de sécurité sociale), que la requérante ne serait pas couverte au Cameroun* » et « *que l'hépatite B ne fait pas partie de ce qui est couvert par le régime de sécurité sociale* ».

Par ailleurs, elle précise qu'elle ne travaille pas au Cameroun et qu'à considérer « *même qu'elle puisse travailler, quod non, il ressort de l'émission « hépatites virales au Cameroun », diffusée le 4 décembre 2012 sur Rfi [dont elle indique le lien sur internet], que le traitement coûte 160.000 FCFA par semaine* » et qu'il lui est « *dès lors quasi impossible pour elle de payer le traitement qui est vital pour son état* ».

La partie requérante estime « *que l'étude de l'accessibilité aux soins au Cameroun faite par la partie adverse relève plus des suppositions que d'informations objectives — « elle pourrait travailler, gagner assez, etc. »* » et rappelle, concernant les assurances privées, que la souscription à ces assurances s'accompagne de bilans médicaux, « *qu'il est [donc] évident qu'une assurance privée n'acceptera pas de prendre en charge les soins de [la partie requérante] étant donné qu'elle est atteinte d'une maladie incurable dont les conséquences sont mortelles (cancer du foie ou cirrhose)* ».

Or, elle rappelle à cet égard la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, selon laquelle « *il appartient à l'administration de s'enquérir de l'accessibilité pour la requérante des soins de santé dans son pays C.E., arrêt n° 75.389 du 22 juillet 1998 ; C.E., arrêt n° 83.760 du 30 novembre 1999 ; C.E., arrêt n° 72.594 du 18 mars 1998* » et « *qu'il convient à cet égard de vérifier si l'intéressée pourrait bénéficier d'une couverture publique ou privée de ses frais médicaux, eu égard à son état de fortune (cf C.E., arrêt n° 79.364 du 19 mars 1999 ; C.E., arrêt n° 72.594 du 18 mars 1998)* » ainsi qu'un arrêt du 10 octobre 2010 du Conseil de céans dont elle reproduit partiellement le contenu. Elle rappelle également les contours du principe de bonne administration.

La partie requérante en conclut « *que la partie adverse ne peut donc se limiter à décrire le système des soins de santé camerounais et arguer que la requérante pourrait travailler au pays pour refuser le séjour de la partie requérante* ».

4. Discussion.

4.1. Sur la seconde branche du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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 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 [...]. 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 » et que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse le 18 février 2013, dont il ressort que la partie requérante souffre d'une « *hépatite B chronique active* » nécessitant un traitement médicamenteux et à titre de traitement : « *Suivi hépatologue, échographie, Charge Virale et prise de sang bisannuelle* ».

S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 18 février 2013, lequel est joint à la décision attaquée et expose que selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, « *la sécurité sociale camerounaise comporte trois branches : accidents de travail - maladies professionnelles prestations familiales et invalidités - vieillesse - décès (survivants). En 1962, a été mis en place un service national de santé dispensant un certain nombre de soins. Des assurances santé privées existent également. Notons que [la partie requérante] est en âge de travailler et ne démontre pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Une attestation figure dans le dossier comme quoi la requérante travaillait au Cameroun et touchait 217.814 FCFA par mois. Dès lors, rien ne prouve que l'intéressée ne puisse avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux* ». La question de l'accessibilité de la partie requérante aux soins et suivi requis dans son pays d'origine est donc analysée par la partie défenderesse en l'espèce sous trois angles : le régime de sécurité sociale, les assurances privées et la capacité à travailler de la partie requérante.

4.2.2. Or, comme le relève à juste titre la partie requérante, le Conseil constate qu'en ce qui concerne le régime de sécurité sociale au Cameroun, les informations produites par la partie défenderesse ne permettent pas de considérer, au vu de leur caractère vague et imprécis, que la partie requérante pourrait bénéficier d'un tel régime de sécurité sociale dans son pays d'origine, et ce, eu égard aux informations contenues dans sa demande d'autorisation de séjour dont il ressort notamment que « *la crise économique, de l'évolution du taux d'informalité économique [sic] et du chômage [sic] que rencontre le Cameroun laissent craindre d'importantes difficultés pour le régime de sécurité sociale. En effet, le CNPS connaît depuis la récession de l'économie camerounaise survenue au milieu des années 1980 de [sic] déficits financiers importants dans ses différentes branches* ».

4.2.3. Quant à la possibilité pour la partie requérante de souscrire une assurance privée, le Conseil constate que si le médecin conseil de la partie défenderesse fait état de l'existence d'assurances santé privées dans son avis médical du 18 février 2013, il n'en est tiré à tout le moins aucune conséquence dans ledit avis ni dans la décision attaquée.

En termes de mémoire de synthèse, la partie requérante critique l'accessibilité à un système d'assurance privé, et fait valoir que « *la souscription à ces assurances s'accompagne de bilans médicaux* » et « *qu'il est évident qu'une assurance privée n'acceptera pas de prendre en charge les soins de [la partie requérante] étant donné qu'elle est atteinte d'une maladie incurable dont les conséquences sont mortelles (cancer du foie ou cirrhose)* », argument que le Conseil n'estime pour sa part pas déraisonnable, à défaut d'autres précisions dans l'avis médical du 18 février 2013 et dans la décision attaquée.

4.2.4. S'agissant de la capacité de la partie requérante à travailler et partant à financer son traitement par ses propres moyens, le Conseil observe qu'à considérer même que la partie requérante puisse travailler dans son pays d'origine, ce sur quoi il n'y a pas lieu de se prononcer au vu de ce qui suit, force est de constater que la rémunération que promérait la partie requérante au Cameroun avant son arrivée en Belgique ne fait pas débat entre les parties, lesquelles s'accordent sur le fait que la partie requérante touchait 217 814 FCFA par mois. Or, rien ne permet à la lecture du dossier administratif, de conclure au caractère suffisant de ladite rémunération pour que la partie requérante puisse faire face aux dépenses relatives à son traitement et au suivi requis dans son pays d'origine, traitement qui s'élève d'ailleurs selon une émission diffusée par le Rfi citée par la partie requérante dans sa requête à 160 000 FCFA par semaine, information qui n'est du reste nullement contestée par la partie défenderesse.

Partant, le Conseil estime au vu de ces éléments, que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer qu'au vu de la rémunération que la partie requérante promérait avant son départ du Cameroun, cette dernière serait en mesure de financer ses besoins médicaux dans son pays d'origine, si elle travaillait sachant que le coût allégué du traitement de la partie requérante est manifestement disproportionné par rapport à la rémunération dont elle bénéficiait avant son départ du Cameroun et sur base de laquelle, la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité des soins médicaux.

En conséquence, la partie défenderesse n'établit pas que le traitement médicamenteux et les soins requis par l'état de santé de la partie requérante sont accessibles au Cameroun nonobstant les arguments et documents en sens contraire mis en avant en temps utiles par la partie requérante.

4.3. Au regard de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle, telle qu'elle ressort des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée s'agissant de la motivation liée à la question de l'accessibilité aux soins.

4.4. Les développements de la note d'observations, qui sont de facto rencontrés dans le raisonnement qui vient d'être exposé, ne permettent pas de mener à un autre constat.

4.5. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du second moyen ainsi circonscrite est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier et du second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 21 mars 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre avril deux mille quatorze par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX