



## Arrêt

**n° 108 112 du 8 août 2013**  
**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 9 mai 2012, par Mme X, qui se déclare de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application des articles 9 ter et 9 bis de la loi du 15/12/1980, prise le 27/03/2012, et de l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision (...) ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. BECKERS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 14 novembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour « pour circonstances exceptionnelles (Articles 9 bis et 9 ter de la loi du 15.12.1980) » de plus de trois mois, laquelle a été complétée les 9 décembre 2009 et 14 octobre 2011. Cette demande a été déclarée recevable le 22 décembre 2008.

1.3. En date du 27 mars 2012, la partie défenderesse a toutefois rejeté cette demande par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 5 mars 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé qui, selon elle, empêcherait tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical du 26.03.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressée présente plusieurs pathologies nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que des suivis spécialisés qui sont tous disponibles au pays d'origine.*

*Par conséquent et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager (entre les périodes de soin (sic)), il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Maroc.*

*Selon le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale prévoyant une assurance maladie qui couvre tant l'assuré que les ayants droit (enfants à charge de moins de 21 ans et conjoint). 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 (dont font partie les pathologies rénales) sont prises en charge entre 90% et 100% du tarif de référence dans le secteur public et entre 70% et 90 % dans le secteur privé.*

*Ainsi rien n'indique que la requérante serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle au moins à temps partiel lui permettant de souscrire à l'assurance maladie obligatoire précitée et subvenir ainsi aux frais médicaux engendrés par son traitement.*

*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). 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 novembre 2008 (sic) et a été appliqué exclusivement dans la région Tadla- Azilal, où il a été testé pendant 2 ans. 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, ce qui est en passe d'être achevé.*

*Rappelons enfin, comme le souligne le CCE dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, que la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles », on peut ainsi estimer que ce principe vaut également pour l'accessibilité des soins, la requérante pouvant éventuellement choisir de vivre près d'un établissement hospitalier appliquant déjà le Ramed.*

*Il s'ensuit que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc.*

*L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif de la requérante auprès de notre administration.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 .*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH (sic).*

*La demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : famille en Belgique). L'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise*

clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

À l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressé (sic) invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (C.E., 09 déc, 2009, n° 198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n°215.571). Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application ».

## 2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 relative à l'accès au territoire, de séjour (sic), l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe de prudence et, enfin, de la violation des articles 3 et 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH], de la violation du principe de bonne administration (légitime confiance) du principe d'égalité et de non discrimination (articles 10 et 11 de la Constitution) et de la violation du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue d'appliquer ses propres règlements (adage Patere legem ipse quam fecisti) ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, après avoir reproduit le contenu de l'acte attaqué, ainsi qu'un extrait d'un arrêt rendu par le Conseil de céans, la requérante soutient ce qui suit : « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique de façon péremptoire que les traitements médicamenteux [qui lui sont] prescrits (...) sont disponibles et accessibles au Maroc. Une première observation doit être faite en ce qui concerne les soins de greffe de rein : Il ne ressort ni de l'acte attaqué, ni de l'avis du médecin délégué que la disponibilité et l'accessibilité de ce type de soins ait (sic) été examinées. Or, [elle] est en insuffisance rénale terminale et est en attente d'un donneur en vue d'une greffe de rein. En ce qui concerne l'accessibilité aux soins d'hémodialyse, l'acte attaqué qui se fonde sur des éléments purement théoriques et insuffisamment établis (et contredits par plusieurs sources) n'est pas adéquatement motivé. La partie défenderesse se borne à rappeler les systèmes de sécurité sociale existant légalement au Maroc (...) et assistance médicale aux démunis (...), SANS évaluer, leur efficacité en pratique. Ainsi, le médecin délégué par la partie défenderesse estime qu'[elle] pourrait bénéficier de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) car rien n'indique qu'elle serait exclue du marché de l'emploi ou qu'elle serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle au moins à temps partiel ». A cet égard, la requérante relève que « l'on peut s'interroger sur [sa] capacité (...) à dénicher un emploi alors qu'elle n'a plus résidé dans son pays depuis 9 ans, ne dispose d'aucune qualification, et doit subir des soins par dialyse à raison de trois séances par semaine, et, surtout, d'autre part, cette affirmation par un médecin, qui [ne l'] a même pas examinée (...) est contredite par son médecin traitant, (...), dans son dernier certificat médical du 06/10/2011, communiqué par fax à la partie défenderesse le 14/10/2011, qui indique qu'[elle] (...) ne peut (...) exercer une activité professionnelle (...) ». La requérante ajoute qu'« Il est hautement improbable qu'[elle] puisse travailler ou couvrir ses premières dépenses médicales, en cas de retour au Maroc, compte tenu de son état de santé et du fait qu'elle n'a plus aucun proche au Maroc susceptible de la prendre en charge et qu'elle n'a plus vécu dans son pays d'origine depuis près de dix ans ». Elle argue que « Quant à la prise en charge effective des dépenses de dialyse au Maroc, plusieurs sources font état de dysfonctionnements et de saturations (listes d'attente) en manière telle qu'il est loin d'être acquis qu'[elle] pourra être prise en charge médicalement en cas de retour au Maroc ». La requérante mentionne ensuite ses différentes sources, et en reproduit également des extraits. Elle poursuit en affirmant qu'« Il ressort très clairement de tout ce qui précède que contrairement à ce qui est indiqué de manière théorique dans l'acte attaqué, que le système de santé au Maroc est déficient : les hôpitaux publics au Maroc sont saturés (plusieurs des sources précitées évoquent les listes d'attente de patients sous dialyse) et que d'importantes difficultés sont éprouvées par de nombreux patients dialysés, qui demeurent dans l'incapacité financière d'avancer le prix des médicaments nécessaires en dialyse ». La requérante précise « qu'un risque de traitement inhumain et dégradant s'avère possible pour [elle] en cas d'interruption de son traitement, dans l'hypothèse où elle n'aurait pas la capacité financière d'avancer le prix de ses médicaments ainsi qu'en raison de la

saturation des hôpitaux publics et, surtout, des patients sur listes d'attentes ». La requérante estime que « La partie adverse a violé le principe de prudence en se fondant sur le seul rapport de son médecin délégué, lequel n'a pas correctement évalué les questions relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Maroc ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, après avoir reproduit les deux derniers paragraphes de l'acte entrepris, la requérante signale que sa « demande d'autorisation de séjour (...) introduite en application de l'article 9ter de la loi (...), avait fait l'objet d'une lettre d'actualisation en date du 09 décembre 2009 et visait expressément le critère 2.8.A de l'instruction gouvernementale du 19/07/2009 ». Elle relève également que « L'instruction de régularisation (...), comportait une liste d'hypothèses dans lesquelles la partie défenderesse acceptait d'accorder une autorisation de séjour à un étranger, sans que ce dernier ne soit tenu de faire valoir des arguments de circonstances exceptionnelles conformément à l'article 9 bis de la loi. Cette liste comprenait également deux hypothèses de régularisation de séjour applicables de façon temporaire pour les demandes introduites avant le 15/12/2009 (...) ». La requérante rappelle ensuite que malgré l'annulation de l'instruction précitée, « le secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile (...) s'engagea publiquement à continuer à appliquer les critères de l'instruction annulée dans le cadre de son pouvoir discrétionnaire. Ce faisant il a instauré une ligne de conduite délimitant son pouvoir discrétionnaire (...) ». La requérante rappelle le contenu du « principe de légitime confiance », ainsi que du « principe de droit administratif tiré de l'adage *Patere Legem Quam Ipse facisti* », en se référant notamment à deux arrêts rendus par le Conseil d'Etat, et estime qu'« Il ressort très clairement de cette jurisprudence qu'il appartient à l'autorité administrative d'exposer dans ses décisions individuelles les raisons qui l'ont poussée à s'écarter de la ligne de conduite qu'elle a adoptée. En l'espèce, la partie adverse se limite à considérer qu'en raison de l'annulation de l'instruction par le Conseil d'Etat, les critères de cette instruction ne sont plus d'application ». La requérante considère que « Cette motivation est complètement inadéquate en raison de l'engagement du secrétaire d'Etat de continuer à appliquer les dits critères, et des attentes légitimes d'un grand nombre d'étrangers (...) ». La requérante se réfère à un arrêt du Conseil d'Etat du 5 octobre 2011, cité dans l'acte entrepris, et argue que « cet arrêt (...) n'a pas pour effet d'annihiler la ligne de conduite que la partie adverse s'est fixée, ce qui reviendrait à instaurer une différence de traitement injustifiée entre les nombreux demandeurs, qui ont pu obtenir une régularisation de séjour sur base de la ligne de conduite adoptée (...) et ceux dont la demande, bien qu'introduite avant le 15/12/2009, serait toujours en traitement à l'Office des étrangers ». La requérante relève ensuite que bien que « Cette jurisprudence interdit à l'administration de considérer les critères de l'instruction comme étant obligatoires, et qu'elle doit, conformément au prescrit de l'article 9bis de la loi, conserver une marge d'appréciation », « il ne ressort pas en l'espèce que la partie défenderesse a bien statué sur la demande actualisée sur base de l'article 9 bis de la loi. Aucun des motifs de l'acte attaqué ne se réfère en effet aux motifs d'ancrage local durable ou aux arguments de vie privée et familiale [qu'elle a] invoqués (...) ». La requérante avance qu'« Il appartenait aussi à la partie adverse d'exposer dans l'acte attaqué les raisons pour lesquelles elle a considéré, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, devoir s'écarter (...) de son engagement d'appliquer - durant une période limitée dans le temps - les critères de l'instruction du 19/07/2009, et particulièrement celui de l'ancrage local durable ». Elle en conclut que la partie défenderesse a « méconnu le principe de légitime confiance et le principe d'égalité, ainsi que le principe du droit au respect à la vie privée et familiale, puisqu'elle n'apporte aucune réponse aux arguments développés dans la demande de séjour (sœurs et compagnon belges) ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil observe que dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'appuie sur les conclusions du rapport de son médecin conseiller daté du 26 mars 2012, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires requis par l'état de santé de la requérante ainsi qu'à leur disponibilité et accessibilité au Maroc, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la requérante. Par ailleurs, la partie défenderesse ne conteste pas la situation médicale de la requérante, mais elle estime, au terme d'un raisonnement détaillé et documenté, que les soins médicaux et le suivi nécessaires à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut qu'« il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni à l'article 3 CEDH (sic) ». Au regard de ces constatations, force est de relever que l'argument selon

lequel la partie défenderesse « ne motive pas adéquatement l'acte attaqué lorsqu'elle indique de façon péremptoire que les traitements médicamenteux [qui lui sont] prescrits (...) sont disponibles et accessibles au Maroc », n'est nullement avéré. Quant à la circonstance que la requérante serait « en attente d'un donneur en vue d'une greffe de rein » et que son état de santé nécessiterait dès lors des « soins de greffe de rein », le Conseil remarque, à l'examen du dossier administratif, que ces éléments n'ont nullement été communiqués à la partie défenderesse avant qu'elle ne prenne la décision querellée, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité desdits soins.

Par ailleurs, le Conseil remarque que quand bien même la requérante relève à juste titre qu'elle ne peut exercer une activité professionnelle, allégation attestée par un document médical établi le 6 octobre 2011 et figurant au dossier administratif, il n'en demeure pas moins que la requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire sur ce point dès lors que la partie défenderesse a indiqué que celle-ci pouvait avoir accès au régime d'assistance médicale (RAMED) qui concerne les personnes les plus démunies ne pouvant se prévaloir de l'assurance maladie obligatoire prévue pour les salariés, lequel constat n'est pas sérieusement contesté en termes de requête. Qui plus est, le Conseil constate que la requérante n'a jamais fait valoir en temps utile, à savoir avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur l'accessibilité, au sens large du terme, des soins requis par son état de santé au Maroc, problématique dont elle ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande formulée sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, lequel impose à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. La requérante ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments, tels que les documents déposés à l'audience ou joints en annexe à la requête ainsi que les sources invoquées en termes de requête afférents à l'accessibilité des soins requis au Maroc, dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans sa demande d'autorisation de séjour ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. A cet égard, le Conseil tient en outre à préciser que les éléments qui n'avaient pas été portés à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile ne sauraient être pris en compte par le Conseil de céans pour apprécier la légalité de cette décision, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité, de se replacer au moment où l'acte administratif a été pris (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

*In fine*, quant au risque allégué de traitement inhumain et dégradant, le Conseil renvoie aux considérations émises précédemment et rappelle également que l'application au cas d'espèce de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif. Or, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]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 connaîtrait 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 militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques 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, le Conseil constate que la requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises qui pourraient faire obstacle à un retour dans son pays d'origine.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'instruction ministérielle du 19 juillet 2009 a été annulée par un arrêt du Conseil d'Etat n° 198.769 du 9 décembre 2009, et qu'elle a donc disparu, avec effet rétroactif, de l'ordonnancement juridique (cf. CE, arrêts n° 216.417 et 216.418 du 23 novembre 2011), en sorte que les considérations y afférentes sont inopérantes.

Par ailleurs, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, que cette dernière n'était pas tenue de prendre en considération les éléments de régularisation non médicaux, pour statuer sur la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi dans la mesure où ces éléments s'avèrent non pertinents quant à ce. Le Conseil n'aperçoit pas, en effet, en quoi les « motifs d'ancrage local durable ou [les] arguments de vie privée et familiale » invoqués dans la demande d'autorisation de séjour précitée auraient pu avoir une incidence sur l'appréciation de la situation médicale de la requérante ou de la disponibilité et de l'accessibilité de soins dans son pays d'origine. Il s'ensuit que c'est à bon droit que la partie défenderesse, statuant sur la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, a limité son examen aux arguments médicaux avancés par la requérante dans ce cadre.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que les procédures visées par les articles 9<sup>ter</sup> et 9<sup>bis</sup> de la loi répondent à des conditions spécifiques et distinctes et d'introduction propres de sorte qu'il appartenait à la requérante de les initier en respectant les règles particulières qui les régissent.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

#### **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 huit août deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT