



Arrêt

**n° 150 256 du 30 juillet 2015
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, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 4 mars 2015 par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision [...] du 28 juin 2013, décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 irrecevable [...], ainsi que l'avis médical qui y est annexé* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et 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. Le requérant est arrivé en Belgique le 15 août 2010 et a introduit une demande d'asile le 17 août 2010. Le 26 septembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris à son égard une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 72.597 du 23 décembre 2011.

1.2. Le 15 mars 2012, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 87.711 rendu par le Conseil de céans le 18 septembre 2012.

1.3. Le 26 février 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité, prise par la partie défenderesse en date du 27 août 2012. Le même jour, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le recours introduit contre ces deux décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 97.975 du 27 février 2013.

1.4. Le 7 février 2013, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.5. En date du 28 juin 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour.

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

«Article 9^{ter} §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 24.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

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

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

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

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2. Dans une première branche notamment, il invoque ce qui suit :

« Attendu que la partie adverse déclare la demande irrecevable en ce que « les constatations (sic) de l'avis médical relèvent donc d'un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9ter de la loi sur les étrangers ».

Que la partie adverse conclut donc qu'il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'un retour au pays entraînerait une atteinte à l'article 3 de la CEDH.

Que le requérant, se basant sur les diverses attestations médicales et sur les documents traitant des problèmes concernant les soins de santé en SERBIE soutient le contraire.

Qu'en tout état de cause, le Conseil d'Etat dans son arrêt du 16 octobre 2014 (n°228.778) précise la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Qu'il estime que cet article doit être interprété de manière autonome, c'est-à-dire sans faire référence à l'article 3 de la CEDH.

Que le Conseil d'Etat estime en effet que « si la maladie doit avoir atteint un seuil minimal de gravité,(...) il ne ressort en rien (...) que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge », ce qui ressortirait d'une assimilation de l'article 9ter et de l'article 3 de la CEDH.

Qu'il détaille en outre deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour : d'une part, la maladie telle qu'elle entraîne un risque réel et actuel pour la vie ou

pour l'intégrité physique de la personne, auquel cas l'éloignement de l'étranger demandeur n'est pas même envisagé, et, d'autre part, la maladie qui, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine mais qui, en l'absence de traitement adéquat dans ce pays, peut entraîner pour le malade un risque réel d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant.

Que la partie adverse n'a manifestement considéré qu'une seule de ces hypothèses, à savoir celle qui entraîne un risque réel et actuel pour la vie ou pour l'intégrité physique de la personne : « il ressort de l'avis médical daté du 24 juin 2013 que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie et son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat ».

Qu'en ce qu'elle n'envisage pas les deux hypothèses, la partie adverse est incomplète dans son analyse de la situation médicale du requérant.

Que la partie adverse, qui confond le risque actuel et grave pour la santé au sens de l'article 3 de la CEDH et au sens de l'article 9ter, ne motive manifestement pas adéquatement sa décision et, partant viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. »

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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.

[...]

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 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.

[...]

§ 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

3.3. Le Conseil rappelle aussi que lors de l'insertion de l'article 9^{ter} dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9^{ter} reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (*cfr.* notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

3.4. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir :*

CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Il convient de rappeler que depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse rédigé le 24 juin 2013 sur la base des pièces médicales et certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

A cet égard, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée à condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit in extenso dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief.

Le Conseil constate, à la lecture de l'avis médical précité du 24 juin 2013 et auquel renvoie la décision attaquée, que le médecin conseil de la partie défenderesse relève dans son rapport qu' « *il ressort que le requérant souffre de dépression psychonévrotique post-traumatique traitée par Anafranil, Bromazepam, Remergon et Risperdal* ».

Il considère néanmoins que « *les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence* :

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

aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ; pas d'atteinte organique ;

l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants ; quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient ; l'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire) ; la mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

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

- *Un stade très avancé de la maladie.*

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements ; il s'agit d'affirmations non étayées du patient ; en outre, dans le livre intitulé [...], il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propres du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

En ce qui concerne un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il est à noter que le requérant est arrivé en Belgique en 2010 [...] et qu'un traitement n'aurait été débuté qu'en janvier 2012 ; cela démontre à suffisance l'absence de risque même en l'absence de traitement ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse indique, en conclusion, « [...] qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^o, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.6. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que s'il ressort de l'avis médical précité du 24 juin 2013 que le médecin conseil de la partie défenderesse a examiné la réalité de l'existence d'un risque « réel » pour la vie ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique du requérant, la teneur de ce document et, à *fortiori* la motivation de la décision attaquée, ne permettent pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, la pathologie dont souffre le requérant n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

En effet, après avoir posé divers constats quant à la pathologie du requérant, le médecin conseil indique de manière péremptoire qu'« *en ce qui concerne un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il est à noter que le requérant est arrivé en Belgique en 2010 (voir demande d'asile du 31.08.2010) et qu'un traitement n'aurait été débuté qu'en janvier 2012 ; cela démontre à suffisance l'absence de risque même en l'absence de traitement* ». Le conseil observe que cette affirmation constitue une simple pétition de principe, dès lors qu'elle ne permet pas au requérant de comprendre en quoi le fait de se déclarer malade et de débuter un traitement plusieurs années après son arrivée sur le territoire, peut mener à conclure à l'absence de risque dans son chef parce qu'il n'aurait pas antérieurement reçu de traitement. Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort du dossier administratif que le requérant a produit plusieurs certificats médicaux couvrant la période de janvier à décembre 2012. Par ailleurs, le médecin conseil n'indique aucunement que le requérant a introduit à son arrivée en Belgique en 2010, une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

Le médecin-conseil indique également, en ce qui concerne la pathologie du requérant que « *dans le livre intitulé [...] de Peter J. VAN KRIEKEN (p ; 310-315), il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propres du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* ». Le Conseil estime que cette argumentation ne peut suffire à justifier l'inexistence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement au pays d'origine, dès lors que le médecin conseil n'indique aucunement que cette grille de lecture s'applique à la situation spécifique et individuelle du requérant.

Partant, le Conseil estime que la motivation de la décision entreprise, fondée uniquement sur l'avis médical précité de son médecin conseil, est insuffisante et méconnaît par conséquent la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

3.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où elle se contente d'indiquer, en substance, que « *c'est à tort que la partie requérante affirme qu'une seule des hypothèses visées à l'article 9^{ter} de la loi aurait été examinée. Au contraire, il ressort de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil que le médecin conseil a estimé qu'il n'y avait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ni de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine (pièces 2 et 3). Contrairement à ce*

qu'affirme la partie requérante, la partie défenderesse ne s'est pas contentée d'examiner s'il existait un risque au regard de l'article 3 de la CEDH. Elle a également indiqué expressément dans sa décision qu'il n'y avait pas de risque pour sa vie ou son intégrité physique (pièce 3, p.1). Le moyen manque en fait sur ce point ».

3.8. En conséquence, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle et de l'article 9^{ter} de la Loi, la première branche du moyen unique est fondée et il n'y a pas lieu d'en examiner les autres aspects qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. La décision attaquée étant annulée 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 décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 28 juin 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juillet deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mr. F. BOLA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE