



## Arrêt

**n° 153 288 du 25 septembre 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**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 5 mai 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2014.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2015.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. KAYIMBA KISENGA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît 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 le 24 mars 2013. Elle a introduit une demande d'asile le 2 mars 2013 qui s'est définitivement clôturée par un arrêt n° 109 946 du 17 septembre 2013 rendu par le Conseil de céans.

1.2. Le 18 septembre 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 26 février 2014, décision notifiée le 3 avril 2014. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

*« Article 9ter §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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 21.02.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'intéressée 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 elle 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, article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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).

En effet, 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<sup>ter</sup> §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 l'affection dont est atteinte l'intéressée, 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 type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 9<sup>ter</sup> §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »

1.3. Le même jour, un ordre de quitter le territoire est également pris à l'encontre de la partie requérante.

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « [...] Violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les 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 ; Violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.2014 [sic]; Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers; Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; Violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE ».

Elle fait valoir en particulier ce qui suit : « [...] Qu'alors que le médecin qui a suivi la requérante a conclu à la gravité de sa maladie; la partie adverse indique que les documents médicaux fournis par la

*requérante ne démontrent pas que celle-ci 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 elle séjourne ; Que la décision attaquée se base sur le rapport très succinct du médecin conseil dont la requérante ignore d'ailleurs le domaine de spécialisation ; Que ce médecin conseil n'a pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par la requérante et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir rencontrer la requérante dans le cadre d'une consultation ; [...] Qu'alors que le certificat médical produit par la requérante indique qu'elle souffre de diabète très sévère, le médecin conseil indique que cette pathologie ne justifie pas d'emblée un traitement médicamenteux mais des adaptations du style de vie, à croire que ce médecin devait juste trouver des arguments afin de justifier la décision d'irrecevabilité de la demande de la requérante [...]. Que la partie adverse n'ignorait pas que la requérante présentait des facteurs de risque cardiovasculaire à cause de sa [sic] diabète et de son hypertension artérielle, ce médecin conseil n'a donc pas donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par la requérante ; Attendu que la partie adverse se base uniquement sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande de la requérante irrecevable sans apporter d'autres précisions ; Qu'il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; Que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ; Que la partie adverse se doit d'examiner s'il existe un traitement adéquat des soins requis dans le pays d'origine dès lors qu'une affection non traitée peut constituer, à tout le moins, un risque de traitement inhumain et dégradant ; Qu'en l'espèce la partie défenderesse n'a pas examiné tous les éléments de la cause s'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité aux soins et suivis nécessaires ; Qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de complication de ces pathologies si la requérante ne bénéficie pas du traitement requis et cela n'est nullement remis en cause par la partie adverse ; Que le degré de gravité doit également s'examiner en fonction de la possibilité effective de bénéficier des soins et suivis médicaux nécessaires au pays d'origine ; Qu'il est mentionné dans le certificat médical joint que la requérante suit un traitement, elle prend quotidiennement des médicaments pour soigner sa maladie et est suivie depuis son arrivée en Belgique ; [...] Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire en RDC et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence ; Qu'il est dès lors logique que soit évalué la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ; Qu'il ne ressort pas de l'avis du médecin conseil de la partie adverse que celui-ci a apprécié la disponibilité et l'accessibilité au Congo des soins requis à la lumière des éléments particuliers invoqués dans la demande puisqu'il n'y a nullement eu trait. Quant à la partie adverse, elle n'a également pas eu égard à ceux-ci en termes de motivation ».*

La partie requérante conclut à un défaut de motivation de la décision attaquée qui ne lui permet pas de saisir les raisons pour lesquelles il a été estimé que sa maladie ne répondait manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 compte tenu des renseignements qu'elle a produits à l'appui de sa demande. Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération tous les éléments de la cause et d'avoir ainsi manqué à son obligation de motivation formelle.

2.2.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 4 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la directive 2004/83/CE. Partant, le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

2.2.2. Sur le reste du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit quant à lui qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9<sup>ter</sup> dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

2.2.3. En l'espèce, la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis rendu par son médecin-conseil pour considérer que les maladies invoquées par la partie requérante ne répondent pas, et ce de manière manifeste dans le cadre du premier acte attaqué, à la notion de maladie telle que visée par l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que le dossier médical permettrait de conclure à « [...] un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, 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.[...] ».

Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante avait déposé un certificat médical du 10 août 2013 attestant qu'elle souffre de diabète de type II, d'hypertension artérielle systolique, d'un prolapsus de l'utérus et d'une gastrite chronique modérée.

Or, à tout le moins, s'agissant du diabète et de l'hypertension artérielle dont souffre la partie requérante, le certificat médical susvisé atteste d'un diabète sévère et fort déséquilibré diagnostiqué récemment (avril 2013) et d'une hypertension artérielle systolique nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux à vie dont la suspension entraînerait une mort probable liée aux complications liées à ces deux maladies. Le médecin de la partie requérante concluait à « un pronostic relativement bon si traitement médical correct pour la vie+ bon suivi médical ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse, sans remettre en cause le diagnostic posé par son confrère quant à la sévérité du diabète de type II tel que présenté par la partie requérante en août 2013, s'appuie, d'une part, sur des extraits de littérature médicale selon lesquels des mesures hygiéno-diététiques et des activités physiques suffisantes ainsi que la perte de poids permettraient d'améliorer le contrôle glycémique et l'hypertension, le traitement médicamenteux n'étant généralement instauré que lorsque les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent plus. Elle en déduit que « Le diabète et l'HTA ne justifient pas d'emblée un traitement médicamenteux mais des adaptations du style de vie. ». D'autre part, elle relève que « ces affections étaient, bien que non diagnostiquées, certainement présentes avant son arrivée en Belgique et n'avaient entraîné aucune complication qui soit rapportée ».

Le Conseil constate que les observations du médecin-conseil de la partie défenderesse ne contredisent pas l'appréciation, qui avait été effectuée par le médecin de la partie requérante, de la gravité desdites affections ni des conséquences d'un arrêt du traitement prescrit, se limitant à renvoyer à des informations générales sur le traitement du diabète et de l'hypertension ou à poser l'hypothèse selon laquelle les pathologies ne sont pas récentes, après avoir toutefois jugé suffisant et de nature à rendre un examen clinique superflu, le certificat médical produit par la partie requérante.

Or, cette motivation ne rencontre pas à suffisance les éléments du certificat médical déposé, dans la mesure où elle ne permet pas de comprendre sur quelles bases le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé pour estimer que le degré des pathologies présentées n'était pas suffisamment sévère que pour justifier un traitement médicamenteux tel que prescrit par le médecin de la partie requérante en sus de la mise en place de mesures hygiéno-diététiques.

Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter ne se limite pas au risque de décès.

Il s'ensuit qu'outre le fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie de la partie requérante pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, ou encore d'un retour dans le pays d'origine, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin-conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ces rapports incomplets de son médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

2.2.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent en conséquence être retenues.

2.2.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

2.3. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

### **3. Débats succincts**

3.1. 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.

3.2. L'acte attaqué étant annulé, 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<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 février 2014, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq septembre deux mille quinze par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT