

Arrêt

n° 177 093 du 27 octobre 2016
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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 février 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 introduite le 31.5.2012, prise le 10.1.2013 et notifiée le 29.1.2013* ».

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

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2016 convoquant les parties à comparaître le 25 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 février 2011, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi du statut de la protection subsidiaire prise le 30 août 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n°100.284 du 29 mars 2013.

1.2. Le 26 juillet 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 1^{er} septembre 2011.

1.3. Le 31 mai 2012, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. En date du 10 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 29 janvier 2013.

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

« MOTIF:

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^{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 03.01.2013 (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 constituerait 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'intéressée 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 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).

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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 elle 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).

Notons que la référence aux annexes sur le certificat médical type n'est pas claire et ne permet pas d'identifier quelles annexes y sont visées. Il a uniquement été tenu compte de celle datée du 06.04.2012, les autres datant de plus de trois précédant l'introduction de la demande, (art. 9ter, § 1, alinéa 4)

L'intéressée apporte en outre un certificat médical type signé par le Dr B. qui ne comporte pas de date. Il ne peut dès lors être tenu compte de ce certificat. En effet, la transmission d'un certificat médical type non daté ne permet pas à la requérante de démontrer que ce dernier date de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande, (article 9ter §1 al.4 et de l'article 9ter §3-3° de la loi du 15.12.1980)

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut non plus être tenu compte des compléments datés du 21.10.2012 et du 27.11.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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 ».

1.5. Le 17 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

2. Exposé du premier moyen d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29.7.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du défaut de motivation, de la violation des principes généraux de bonne administration, de la violation du principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de statuer en tenant compte des principes de diligence et de précaution, de la violation du principe général de bonne administration faisant obligation à l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.2. En une première branche, elle constate, à la lecture des certificats médicaux, que son traitement ne peut pas être interrompu en telle sorte qu'il est incompréhensible que la partie défenderesse ait considéré qu'il n'existe pas de menace directe pour sa vie et qu'elle ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Elle rappelle que son médecin, lequel l'a examinée, a relevé qu'elle risque de subir une dégradation encore plus grave de son état de santé en cas d'arrêt du traitement. Or, la partie défenderesse, qui s'appuie sur l'avis du médecin conseil, semble prétendre que seule une menace directe, un état de santé très critique ou un stade très avancé de la maladie peuvent être pris en compte au stade de la recevabilité. Elle tient, à ce sujet, à préciser qu'en cas de retour en Guinée, si ses soins ne lui sont pas prodigués, elle risque de mourir. Dès lors, le fait de prétendre que la menace directe ou immédiate pour la vie est le critère de recevabilité n'est pas conforme à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle ne mentionne que le risque réel. Par conséquent, elle ne peut que constater que la partie défenderesse interprète l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 par référence à l'interprétation donnée par la Cour européenne des droits de l'homme de l'article 3 de la Convention européenne précitée en faisant référence à ces critères. Or, il convient de s'en tenir uniquement au risque réel.

A ce sujet, elle souligne que le risque réel est objectivé dans son cas par son médecin traitant dans le certificat médical qu'elle a produit à l'appui de sa demande. Elle ajoute que les considérations relatives à l'imminence du risque ou la menace directe reviennent à ajouter une condition à la loi et à méconnaître l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ainsi, elle précise que la loi est claire dans la mesure où l'irrecevabilité de la demande peut être prononcée par le médecin si la maladie invoquée n'entraîne pas, de manière manifeste, un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Or, elle ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas appliqué le critère légal dans la mesure où le médecin conseil se réfère à des mentions qui ne sont pas reprises dans la loi.

2.1.3. En une seconde branche, elle rappelle que la partie défenderesse a interprété l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 par la référence à l'interprétation donnée par la Cour européenne des droits de l'homme à l'article 3 de la Convention européenne précitée. Elle constate que la partie défenderesse cite, à ce sujet, plusieurs arrêts rendus par la Cour européenne des droits de l'homme, jurisprudence ne faisant pas l'unanimité.

Elle relève donc que si l'article 3 de la Convention européenne précitée ne fait pas l'objet d'une interprétation unanime, il n'est pas admissible que la partie défenderesse s'y réfère pour interpréter une disposition de droit interne.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse se devait de s'en tenir aux conditions énumérées par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où le fait de se référer à l'article 3 de la Convention européenne précitée et aux conditions d'imminence ou de risque direct que contient la jurisprudence relative à l'article 3 précité, revient à donner une lecture plus restrictive de l'article 9 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

De plus, elle souligne que l'article 3 de la Convention européenne précitée n'a nullement pour seul objectif de protéger un étranger d'une mort immédiate et certaine. En effet, il concerne également l'étranger qui risque de mourir plus rapidement en cas de retour au pays d'origine. Dès lors, elle ne peut que constater que la partie défenderesse ne respecte pas les termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en restreignant son champ d'application et en se référant à un arrêt de la Cour européenne interprétant une disposition de la Convention de manière restrictive. La partie défenderesse a donc méconnu l'article 9ter de la loi précitée et n'a pas motivé en fait et en droit la décision attaquée. Elle ajoute également que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas agi comme une administration prudente et diligente. A ce sujet, elle mentionne l'arrêt du Conseil n° 105.126 du 27 janvier 2012.

3. Examen du premier moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du premier moyen en ses deux branches, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée 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 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 9ter de la loi précitée 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 9ter dans la loi précitée 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'écartez 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9ter de la loi précitée 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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.

3.3. En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits, et plus spécifiquement du certificat médical du 6 avril 2012, que la requérante souffre d'une thrombose porte, d'une hypertension portale, d'une anémie ferritive et d'une cavernome porte. Il apparaît que la requérante est sous traitement médicamenteux et a besoin d'un hôpital compétent en cas de complications liées à l'hypertension portale. Enfin, il ressort également du certificat médical précité que les risques en cas d'arrêt du traitement consistent en des complications liées à l'hypertension portale, voire le décès par thrombose.

Par ailleurs, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 3 janvier 2015 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Le certificat médical type (CMT) datant du 06/04/2012 ainsi que la pièce jointe du 06/04/2012 à laquelle il est fait référence dans le CMT et qui mentionne les mêmes pathologies comme la guérison d'une thrombose mésentérique supérieure, un cavernome avec hypertension portale sans cirrhose et des déficits en fatales, vit. D, dyslipidémies ne mettent pas en exergue :

- *De menace directe pour la vie de la concernée.*
 - *Aucune organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

Il ressort des éléments qui précédent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste 'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

3.4. Il ressort de l'avis du médecin conseil, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais constatant l'absence de menace pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

En termes de requête, le Conseil constate que la requérante relève que la partie défenderesse a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en restreignant son champ d'application au seul cas du risque pour la vie. Dès lors, le Conseil constate que la requérante semble vouloir remettre notamment en cause le fait que la partie défenderesse n'a pas examiné l'hypothèse où la requérante 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.

Le Conseil observe que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique pourrait éventuellement être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis du 3 janvier 2013, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque grave et actuel pour la vie de la requérante. Or, il convient de relever, à la lecture notamment du certificat médical du 6 avril 2012, qu'en cas de retour, au pays, la requérante risque la mort par thrombose ou des complications liées à son hypertension portale.

Le constat posé à cet égard par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas

d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

4. Il résulte de ce qui précède que les première et deuxième branches du premier moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, sont fondées et suffisent à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les deuxième et troisième moyens 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 d'irrecevabilité de la demande d'autorisation introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 10 janvier 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept octobre deux mille seize par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.