

Arrêt

n° 94 299 du 21 décembre 2012
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 31 août 2012 par 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 fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, prise le 02.08.2012 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. RIAD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. GODEAUX *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. Le requérant est arrivé sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 5 février 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 9 septembre 2012. La partie défenderesse a toutefois estimé que cette demande était non-fondée par une décision du 30 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le requérant a introduit un recours en suspension et annulation à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans, qui l'a annulée par un arrêt n° 82 714 du 11 juin 2012.

1.3. Par des courriers datés des 15 juin, 20 et 26 juillet 2012, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour introduite le 5 février 2010.

1.4. Le 2 août 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour non-fondée, notifiée au requérant à une date indéterminée assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

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

Monsieur [E.B.,R.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Maroc.

Dans son avis médical remis le 20.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. De même, le médecin de l'OE informe dans son rapport que ces soins médicaux sont accessibles au requérant dans son pays d'origine. Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Maroc. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Maroc.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît (sic) pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

1.5. Par ailleurs, par un courrier daté du 29 mars 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse dans une décision prise le 24 juillet 2012 et notifiée au requérant le 30 juillet 2012. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision le 31 août 2012 auprès du Conseil de céans, qui a annulé la décision attaquée dans un arrêt n° 94 298 du 21 décembre 2012.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation de « l'article 3 CEDH (sic); (...) des articles 9ter et 62 de la Loi du 15.12.1980 ; (...) l'article 4 de l'A.R. du 17 mai 2007 fixant des 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 ; (...) la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; (...) des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion conscientieuse ».

2.1.1. Dans une *première branche*, intitulée « manque d'examen approfondie (sic) du dossier par le médecin-conseiller : Violation de l'article 3 CEDH (sic) ; Violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 ; Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 ; Violation des principes de bonne administration,

plus précisément le principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative (*sic*) et de gestion consciente », dans laquelle le requérant relève notamment que « Le médecin-conseiller a repris exactement le même avis qui avait été pris le 30.01.2012 par la partie adverse : Le manque de sérieux de la partie adverse est flagrant : le médecin-conseil n'a en rien examiné l'accessibilité des soins au Maroc mais a tout simplement repris (copier-coller !) l'avis de la partie adverse et a mis sa signature en bas de page. ». Le requérant souligne ensuite que « Suite à l'annulation de la première décision de la partie adverse, [il] a en outre complété son dossier puisque sa demande initiale date du 11.02.2010. Ainsi, [il] a communiqué plusieurs nouvelles (*sic*) éléments et plusieurs nouvelles pièces à la partie adverse. Il s'agit :

- d'une attestation originale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui atteste que [son] père (...) ne bénéficie d'aucune prestations (*sic*) au titre de couverture médicale au Maroc et qu'il n'est pas immatriculé à la CNSS ;
- un certificat de non travail concernant [son] père (...).

Ces pièces se trouvent dans le dossier administratif (...) mais il ne ressort nullement de la décision attaquée que la partie adverse a tenu compte de ses éléments importants. ».

Le requérant poursuit en soutenant qu'il « a également joint plusieurs attestations médicales récentes, la dernière datant du 13.07.2012 ainsi que plusieurs rapports du Laboratoire (*sic*) de Biologie Clinique, le dernier datant du 10.07.2012. Dans la décision attaquée, l'historique médical ne reprend toutefois pas ces informations récentes et se limite au certificat médical du 08.02.2010. A nouveau, force est de constater que le manque de sérieux de la partie adverse est flagrant puisque le médecin-conseiller n'a pas du tout examiné [son] dossier complet (...) mais s'est limité à reprendre exactement la même décision, alors qu'[il] est dans un état de santé alarmant et qu'il a besoin de suivre son traitement. (...) ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, intitulée « la décision attaquée fait un examen tout à fait inadéquat de la disponibilité et accessibilité des traitements nécessaires pour [lui] : Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; Violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence, le principe de bonne foi et le devoir de minutie ; L'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs », dans laquelle le requérant se réfère à un arrêt récent du Conseil de céans (arrêt n°77 489 du 19 mars 2012) et avance notamment qu'il a « fait part à la partie adverse de [sa] situation particulièrement vulnérable (...) ainsi que des problèmes concrets de disponibilité et d'accessibilité aux traitements nécessaires au Maroc. [Il] a ainsi expliqué (...) :

- qu'il ne dispose d'aucuns revenus (*sic*) et ne peut compter sur aucune forme de solidarité familiale puisque ses parents sont âgées (*sic*) et malades, qu'ils ne travaillent pas et que les 4 autres enfants tomberait (*sic*) dès lors à [sa] charge ; Sur ce point [il] se réfère à la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Afin de déterminer si un étranger pourra être aidé en cas de retour, il ne suffit pas que ce dernier est (*sic*) de la famille dans son pays d'origine. La partie adverse doit en effet examiner si [sa] famille (...) est en mesure [de l']aider et [de le] soutenir (...) (CEDH, *D contre Royaume Uni*, 2 mai 1997). [Il] a dans sa demande expliqué et prouvé que sa famille ne pourra pas l'aider et le soutenir et que c'est lui qui devra au contraire soutenir sa famille, chose qu'il n'est pas en mesure de faire.
- que des réels problèmes d'accessibilité se posent tant au niveau financier que géographique (entre autre : "l'accès aux soins demeure difficile, principalement pour les populations à faibles ressources. 25% de la population marocaine vit à plus de 10 km d'un établissement de santé de base. L'utilisation des soins de santé dans le secteur public reste très limitée, avec un taux d'utilisation des services curatifs de 0,5 consultations par habitant et par an, un chiffre qui peut être considéré comme faible par rapport aux besoins de la population") ;
- qu'il vient d'un petit village agricole, dans le centre du Maroc, [K.]. Selon le dossier administratif de la partie adverse, il y aurait des médecins à Fez, Rabat et Agadir. Rabat se trouve à 155km du village, Fez à 294km et Agadir à 483km. Dès lors, il ressort du dossier administratif de la partie adverse (...) qu'en cas de retour, [il] n'aura pas accès aux traitements nécessaires. [Il] a une prothèse à la hanche et a de grandes difficultés à se déplacer. En outre, vu sa maladie, [il] a besoin de traitements et de soins régulièrement ce qui veut dire qu'il a besoin de suivi très régulier. Ceci ressort du certificat médical circonstancié du 27.03.2012 (...). Selon une jurisprudence constate (*sic*), il résulte que pour être "adéquats" au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (...). En l'espèce, la partie adverse n'a nullement examiné [sa] situation individuelle (...) mais s'est limité (*sic*) à indiquer qu'il y aurait des médecins dans trois villes du Maroc, qui sont de l'autre côté du pays, sans ce (*sic*) soucier de l'accessibilité géographique et financière alors que le médecin traitant a clairement fait mention du fait qu'il ne faut pas interrompre [son] traitement (...).

- qu'il a (sic) quasi aucune chances (sic) de trouver un travail car il a de grandes difficultés à se déplacer suite à sa prothèse à sa jambe droite, et qu'il n'a aucun diplôme ;
- qu'il existe des tabous énormes concernant [sa] maladie (...) au Maroc ce qui a pour conséquence que les personnes atteintes du virus HIV sont victimes de discriminations et qu'ils (sic) ont très peu d'options de traitements ;
- que selon un article invoqué dans [sa] demande (...), le système "RAMED" ne fonctionne toujours pas correctement (entre autre : "Nombreuses insuffisances dans le pilotage et dispositif juridique inadapté. Absence de budgets communaux dédiés et disparités entre les provinces (...) Par ailleurs, l'accès aux soins est loin de satisfaire les besoins des bénéficiaires à cause notamment de la rupture des médicaments. Quant à la contribution des communes, aucun dispositif budgétaire n'est défini pour leur permettre de prévoir et de voter les budgets à verser au Ramed.").

Force est de constater que la partie adverse "n'a pas confronté ses informations générales obtenues sur Internet" [à son] cas concret (...) ainsi qu'aux informations concrètes qu'[il] a invoquées dans sa demande. Enfin, la partie adverse s'obstine à invoquer que "ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler." Pourtant, le certificat médical type ne contient aucune question quant à la capacité médicale à travailler. Le médecin-conseiller, qui [ne l'a] jamais examiné (...), ne peut aucunement savoir s'[il] a la capacité de travailler ou pas puisqu'il se base sur le certificat médical type. ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 3 du § 1^{er} de la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose quant à lui que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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.* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter de la loi, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. 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, ainsi qu'à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse, saisie d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi, fonde principalement sa décision sur l'avis médical rendu par son médecin-conseiller en date du 20 juillet 2012, lequel reprend, sous le point « Historique médical », une énumération des certificats médicaux présentés par le requérant allant du 24 décembre 2009 au 8 février 2010.

Or, le Conseil observe que le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour introduite le 5 février 2010 par divers envois de courriers. Ainsi, le 15 juin 2012, le requérant a transmis à la partie défenderesse divers résultats d'analyses d'un laboratoire de biologie clinique datant de mars 2012, ainsi qu'une attestation médicale du 19 juillet 2010, un rapport médical du 16 février 2010 et un certificat médical circonstancié daté du 27 mars 2012. De plus, dans un second complément envoyé à la partie défenderesse le 20 juillet 2012, le requérant a également produit un certificat médical type portant la date du 13 juillet 2012.

Il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse disposait de ces documents au moment de la prise de la décision querellée, lesquels sont postérieurs au dernier certificat médical mentionné dans l'avis du médecin conseil. Pourtant, ces éléments n'ont nullement été pris en compte dans l'avis rendu par le médecin conseil, ni dans la décision attaquée. Il apparaît dès lors que la partie défenderesse a ainsi omis de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

Dès lors, le Conseil, sans se prononcer sur le contenu de ces documents médicaux, constate que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de ceux-ci dans la prise de la décision litigieuse, en manière telle que la décision n'a pas été prise en pleine connaissance de cause.

Concernant les considérations émises à ce sujet dans la note d'observations, suivant lesquelles « *Quant à la non prise en considération de la situation médicale actuelle du requérant, force est de relever que le médecin fonctionnaire ne remet pas en cause dans son avis, la pathologie du requérant, ni la gravité de cette dernière, ni les traitements suivis en Belgique* », le Conseil constate que ces affirmations ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent et à pallier l'examen déficient du dossier du requérant.

Par conséquent, le Conseil considère qu'il résulte à suffisance des développements qui précédent que la partie défenderesse n'a pu, sans violer les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi, visés au moyen, conclure que la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi était non-fondée.

3.3. Par ailleurs, le Conseil constate également que dans le complément à sa demande daté du 15 juin 2012, le requérant a effectivement tenté de mettre en cause la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine en soutenant, notamment, que « *le système de santé du Maroc est délabré. Même les soins de santé les plus élémentaires sont déficitaires* » et que « *le coût [du traitement] est tel qu'il rend dans la pratique l'accès impossible au requérant* » dès lors qu'il « *ne dispose d'aucuns (sic) revenus et ne peut compter sur aucune forme de solidarité familiale (...)* ». Pour étayer ses propos, le requérant a cité un extrait du rapport de la « UK Border Agency » intitulé « *Country of origin report* » de novembre 2010, lequel « *souligne les problèmes d'accessibilité géographique et financière aux soins* », ainsi qu'un passage d'un rapport rédigé par l'Organisation Mondiale de la Santé (« *Health System Profile Morocco, 2006* »). Le requérant a également contesté l'efficacité du « *régime d'assistance médicale aux économiquement démunis* » (Ramed), cité par le médecin-conseil dans son avis, en s'appuyant sur un article de l'Economiste intitulé « *Ramed, un an après – Pourquoi ça ne marche pas* ».

Le requérant a par ailleurs soutenu qu'il « *ne peut absolument pas travailler vu ses problèmes de santé. Vu les problèmes à sa hanche, le requérant a de grandes difficultés à se déplacer. Le village du requérant, [K.], a un taux de chômage élevé et le requérant, qui a de grandes difficultés à se déplacer suite à sa prothèse à sa jambe droite et qui n'a pas été longtemps à l'école, n'a aucune chance de trouver un travaille (sic)* ». Le requérant a encore exposé qu'il n'a jamais osé avouer sa maladie à quiconque au Maroc, de sorte qu'il aurait de grandes difficultés à suivre le traitement nécessaire, et il a indiqué que « *Les tabous énormes autour de la maladie sont e.a. soulignés dans le rapport de US Department of States, Human Rights Practices 2008* », dont il a cité un extrait.

Enfin, le Conseil relève que le requérant a joint à son complément du 26 juillet 2012 « *une attestation originale de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) du Maroc qui atteste que [son] père (...) n'est pas immatriculé à la Caisse Nationale et qu'il ne bénéficie d'aucune prestation au titre de la*

couverture médicale au Maroc, ainsi qu'une attestation que [son] père (...) est sans emploi », documents sur lesquels le requérant attirait l'attention de la partie défenderesse.

Il ressort de l'examen du dossier administratif que la partie défenderesse disposait de ces documents au moment de la prise de la décision attaquée.

Dans cette perspective, le Conseil estime que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation rappelées *supra*, passer outre l'analyse de cet aspect de la demande et simplement se référer à l'avis de son médecin conseil qui a conclu que la pathologie du requérant « *ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine* ». Il lui incombait, au contraire, de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine en tenant compte des informations fournies par le requérant.

Or, le Conseil observe que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect de la demande dans la décision attaquée. En effet, la partie défenderesse a uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à son initiative, sans tenir compte des rapports invoqués par le requérant afin d'appuyer ses déclarations, et sans répliquer au contenu desdits documents, violant de la sorte son obligation de motivation formelle.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « *le requérant n'établit nullement qu'il ne pourrait se déplacer vers les grandes villes où les infrastructures médicales spécialisées se trouvent, ni qu'il ne pourrait s'y installer* » et que « *rien n'établit que le requérant (...) ne pourrait bénéficier du système RAMED qui s'est généralisé à tout le Maroc depuis fin 2011* », et elle se réfère à un arrêt prononcé par le Conseil de céans. Le Conseil constate que ces affirmations ne font que confirmer l'absence de motivation de la décision à cet égard et n'apparaissent que comme une motivation *a posteriori* de la décision attaquée, laquelle ne saurait être prise en compte.

Il en va de même s'agissant de la circonstance, invoquée dans la note d'observations, suivant laquelle l'attestation de la Caisse nationale de Sécurité Sociale et l'attestation de non travail « *concernent le père du requérant [et] par conséquent (...) n'établissent pas que l'intéressé ne pourrait bénéficier du système d'assistance médicale (...)* ».

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de prudence et de préparation avec soin des décisions administratives et de gestion conscientieuse, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique 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 1

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant en application de l'article 9ter de la loi, prise le 2 août 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un décembre deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme C. MENNIG,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT