



Arrêt

**n° 97 845 du 26 février 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 novembre 2012 par X qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 5 octobre 2012 et notifiée le 25 octobre 2012, ainsi que de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 21 septembre 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 ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me C. GHYMERS, avocat, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 26 août 2010.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 71 301 prononcé le 30 novembre 2011, refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 15 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée par une décision du 22 juin 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le 23 août 2012, le requérant a introduit un recours en suspension et en annulation à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel a constaté le désistement d'instance dans l'arrêt n°X prononcé le 21 janvier 2013, suite au retrait des décisions en cause en date du 30 août 2012.

1.4. Le 21 septembre 2012, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 5 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

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

« Motif:

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 [D.O.] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (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 en Guinée.

Dans son avis médical du 21.09.2012. (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé(e) ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Guinée.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du/de la patient(e) 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, la Guinée.

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 (sic) l'article 3 CEDH ».

1.6. Le 15 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile.

2. Question préalable

2.1. Non recevabilité partielle du recours.

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève que le recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre l'avis du médecin conseil.

2.1.2. En termes de recours, la partie requérante attaque effectivement tant la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 5 octobre 2012, que l'avis médical daté du 21 septembre 2012 émanant médecin conseil de la partie défenderesse.

2.1.3. Le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 5, de la Loi, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la Loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

A titre de précisions, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation* :

- *des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ;*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».*

3.2. Elle reproduit le contenu du premier paragraphe de l'article 9 *ter* de la Loi et soutient que la motivation de l'acte entrepris est erronée et incomplète.

3.3. Elle constate que la décision querellée se fonde sur l'avis médical du 21 septembre 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse, lequel avait déjà rendu un autre avis en date du 13 juin 2012. Elle soutient que les deux avis en question sont totalement contradictoires et que cela leur enlève toute force probante. Elle reproduit un extrait du premier avis du médecin conseil de la partie défenderesse et observe que celui-ci avait rejeté la demande du requérant en raison du fait que les soins nécessaires à ce dernier étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Elle souligne qu'il n'y avait nullement été remis en cause « *que ces pathologies pouvaient entraîner un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant* » et constate que dans son second avis, ce même médecin considère que la maladie dont souffre le requérant ne répond pas au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et ce, « *sans aucune raison apparente, sans aucune justification et sur base des mêmes éléments médicaux en sa possession* ». Elle ne comprend dès lors pas pour quelle raison la maladie du requérant serait devenue sans danger trois mois après le premier avis. Elle estime en conséquence que la partie défenderesse s'est contredite par rapport à sa première décision, qu'elle a commis une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué.

3.4. Elle soutient que l'avis du 21 septembre 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse ne tient pas compte de l'hépatite B dont souffre le requérant et n'a pas pris en considération tous les éléments médicaux fournis à l'appui de la demande. Elle reproduit un extrait de cet avis concluant que l'hépatite B du requérant n'est pas une affection au sens strict alors que le précédent avis du médecin conseil de la partie défenderesse mentionnait que l'hépatite B du requérant était une affection chronique. Le requérant ne comprend dès lors pas ce changement, ni pour quelle raison le second avis ne mentionne plus la nécessité d'un suivi biologique et d'un suivi gastro-entérologique. Elle précise que le requérant a fourni un certificat médical du 14 août 2012 indiquant la nécessité d'un follow-up tous les six mois et elle reproche au médecin conseil de ne pas avoir tenu compte de cette pièce et de ne même pas l'avoir mentionné dans son avis du 21 septembre 2012. Elle ajoute aussi que dans l'avis médical du 13 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse avait inséré un tableau ayant trait à la disponibilité d'un gastro-entérologue et de biologie clinique en Guinée. Même si ces données avaient été contestées dans le recours introduit auprès du Conseil de céans, elle souligne que ces recherches démontrent en elles-mêmes que ces suivis sont nécessaires au requérant. Elle rappelle que le médecin conseil avait d'ailleurs conclu dans son premier avis qu'en cas d'absence de suivis biologique et gastro-entérologique, l'intégrité physique du requérant serait menacée. Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation et de ne pas avoir tenu compte correctement de l'hépatite B du requérant, et elle souligne qu'elle ne comprend pas le changement de position du médecin conseil de la partie défenderesse.

3.5. Elle reproche à la partie défenderesse de restreindre la notion de gravité de la maladie au sens de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle reproduit un extrait de l'article en question ainsi qu'un extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse. Elle considère qu'il ressort de cet avis que seule une personne qui risque la mort pourrait bénéficier de l'article 9 *ter* de la Loi et elle reproche en conséquence au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir restreint le champ d'application de cette disposition.

3.6. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins requis en Guinée. Elle reproduit un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* de la Loi et en rappelle la portée. Elle soutient que les traitements

médicamenteux, les suivis médicaux et le matériel médical requis au requérant ne sont pas disponibles et accessibles en Guinée au vu du système des soins de santé dans ce pays. Elle explicite en quoi le requérant ne pourrait bénéficier du système de sécurité sociale guinéen et ajoute que le système des soins de santé en Guinée est défaillant voire désastreux. Elle annexe à son recours quatre documentations concernant le système de sécurité sociale guinéen et l'accessibilité des soins de manière générale pour les Guinéens et elle en détaille le contenu. Elle soutient que le requérant ne pourrait bénéficier d'un traitement médical adéquat en Guinée au vu de sa situation, qu'elle rappelle en substance, et au vu de différents éléments ressortant de la documentation susmentionnée. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation et que le requérant remplit les conditions de l'article 9 *ter* de la Loi au vu de sa situation qu'elle détaille et des documents déposés. Elle souligne enfin qu'un retour du requérant en Guinée entraînerait une violation de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'il ne bénéficierait plus des soins qui lui sont nécessaires.

4. Discussion

4.1. En ce qu'il est pris du principe de bonne administration, le moyen unique est irrecevable. En effet, ce principe n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

4.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi précise ce qui 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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.

{...} ».

4.3. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi, a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9 *ter* de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9 *ter* révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 *ter* ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

4.4. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle 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.

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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

4.5. En termes de requête, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de restreindre la notion de gravité de la maladie au sens de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle reproduit un extrait de l'article en question ainsi qu'un extrait de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse. Elle considère qu'il ressort de cet avis que seule une personne qui risque la mort pourrait bénéficier de l'article 9 *ter* de la Loi et elle reproche en conséquence au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir restreint le champ d'application de cette disposition.

4.6. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut :

« Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom).

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

o Pas 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.

o Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir la pronostic (sic) vital du concerné.

o Pas de stade très avancé de la maladie. Les affections sont au stade de consolidation vu les délais (sic) d'évolution et le rapport d'examen neuropsychologique.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1. alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

4.7. Le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH 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 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies du requérant 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 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, cette partie du moyen unique est, en ce sens, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.8. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse souligne que « *Le médecin conseil se base sur les certificats médicaux produits et a rendu un avis médical circonstancié duquel il ressort qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de la partie requérante et qu'un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires. Il indique qu'il n'y a pas d'élément actuellement dans le dossier mettant en évidence un risque réel pour la vie de la partie requérante et conclut que la partie requérante ne souffre pas d'une maladie au sens de l'article 9 *ter*, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond pas une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 *ter* de la loi* ». Le Conseil estime que l'ensemble de ces développements ne répond pas à l'argumentation de la partie requérante explicitée au point 3.5. du présent arrêt et ne peut donc nullement énerver la portée du présent arrêt.

Ensuite, après avoir rappelé la portée de l'article 9 *ter* de la Loi et de l'avis de son médecin conseil ainsi que la charge de la preuve qui incombe à la partie requérante, la partie défenderesse estime « *sur base de l'avis de son médecin conseil, que la maladie invoquée n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, n'entraînant pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, elle n'entraîne pas 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* ».

Enfin, la partie défenderesse souligne en substance que l'application de l'article 9 *ter* de la Loi doit se confondre avec celle de l'article 3 de la CEDH dont elle rappelle la jurisprudence. Elle reproche à la partie requérante de ne pas avoir démontré « *qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH* ». Elle rappelle ensuite la portée de la notion de traitement inhumain et dégradant et fait grief à la partie requérante de ne pas avoir prouvé qu'elle risquait de subir un traitement inhumain et dégradant alors pourtant que la charge de la preuve lui incombe.

Le Conseil entend relever à nouveau, 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 CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Le grief émis à l'encontre de la partie requérante de ne pas avoir prouvé qu'elle risquait de subir un traitement inhumain et dégradant ne constitue qu'une motivation *a posteriori* auquel le Conseil de céans n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité.

Quant aux objections afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme, force est de constater qu'elles sont émises dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 5 octobre 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six février deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE