



## Arrêt

**n° 97 886 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<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 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 10 juillet 2012 et notifiée le 24 octobre 2012, ainsi que de l'avis médical du 10 juillet 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, Me C. MOMMER, 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. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 23 mai 2007.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 10 201 prononcé le 21 avril 2008, refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 7 juillet 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 14 juillet 2009 et actualisée à diverses reprises.

1.4. Le 10 juillet 2012, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une 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 :

« Motifs :

*L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 10.07.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.*

*Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.*

*Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, la Guinée. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 ».*

## **2. Question préalable**

2.1. Non recevabilité partielle du recours.

2.1.1. En termes de recours, la partie requérante attaque tant la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi du 10 juillet 2012 que l'avis médical daté du même jour et émanant du médecin conseil de la partie défenderesse.

2.1.2. 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 précision, 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 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche, elle reproduit un extrait de la décision querellée et de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la conclusion de l'acte attaqué et le contenu de l'article 9 ter de la Loi. Elle soutient que l'article en question ne précise nullement qu'il soit nécessaire que la maladie représente un risque vital en l'absence de traitements appropriés. Elle ajoute qu'un risque pour l'intégrité physique ou, à tout le moins, un risque réel de traitement inhumain et dégradant justifie l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Elle souligne que la motivation de l'acte entreprise ne permet pas de vérifier si la partie défenderesse a analysé le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour du requérant dans son pays d'origine alors que le médecin traitant de ce dernier a invoqué un risque de décès en l'absence de suivi et traitement adaptés. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation

et a violé l'article 9 *ter* de la Loi en se fondant sur l'absence de risque vital en cas de retour du requérant en Guinée.

3.3. Dans une deuxième branche, elle constate que le médecin conseil de la partie défenderesse estime que la maladie du requérant ne présente pas un risque vital. Elle soutient qu'il ressort pourtant de divers certificats médicaux fournis à l'appui de la demande que le requérant souffre du VIH et que son décès est inévitable. Elle reproduit des extraits du certificat médical du Docteur [G.] daté du 17 août 2009 à ce sujet et elle souligne que le risque vital a été confirmé dans deux certificats médicaux du 30 octobre 2012, dans lesquels il est mentionné que les complications possibles sont cancéreuses, cardiovasculaires et des infections. Elle considère qu'il ressort du dossier du requérant que si la maladie de celui-ci n'est pas suivie et traitée adéquatement, il risque de mourir à courte échéance. Elle estime en conséquence que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a manqué à son obligation de motivation en mentionnant que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque vital. Elle précise que le Docteur [G.] est spécialisé en médecine interne et qu'il suit le requérant depuis l'introduction de sa demande, au contraire du médecin conseil de la partie défenderesse qui est un médecin généraliste et n'a jamais rencontré le requérant. Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat à ce sujet et souligne que l'article 9 *ter* de la Loi et l'article 4 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 prévoient la possibilité pour la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste. Elle observe qu'en l'occurrence, la partie défenderesse n'a pas jugé utile de consulter un spécialiste ni de prendre contact avec le Docteur [G.], ni de rencontrer le requérant. Elle considère que le médecin conseil de la partie défenderesse fait fi des rapports médicaux fournis par le requérant et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas expliquer pour quelle raison elle n'a pas tenu compte de l'avis du médecin du requérant et a privilégié celui de son médecin conseil. Elle rappelle la portée des principes de minutie, de prudence et de précaution et reproche à la partie défenderesse de les avoir violés et d'avoir manqué à son obligation de motivation.

3.4. Dans une troisième branche, elle soutient que la partie défenderesse aurait dû examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement en Guinée dès lors que le médecin du requérant avait mentionné qu'en l'absence d'une réelle prise en charge médicale globale, l'évolution du requérant serait défavorable et qu'il risquerait de décéder. Elle rappelle que le requérant s'est référé, en termes de demande, à diverses sources ayant trait à la situation des soins de santé en Guinée et à l'absence de prise en charge des personnes atteintes du VIH. Elle reproduit des extraits de cette demande. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les dispositions et principes visés au moyen en n'examinant pas ces éléments.

#### **4. Discussion**

4.1. 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.*

*{...} ».*

4.2. 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<sup>er</sup> 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.

4.3. 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.

4.4.1. Sur la première branche du moyen unique pris, la partie requérante soutient que l'article 9 *ter* de la Loi ne précise nullement qu'il soit nécessaire que la maladie représente un risque vital en l'absence de traitements appropriés. Elle ajoute qu'un risque pour l'intégrité physique ou, à tout le moins, un risque réel de traitement inhumain et dégradant justifie l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Elle souligne que la motivation de l'acte entrepris ne permet pas de vérifier si la partie défenderesse a analysé le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour du requérant dans son pays d'origine. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9 *ter* de la Loi en se fondant sur l'absence de risque vital en cas de retour du requérant en Guinée.

4.4.2. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil lequel 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 que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes et qui mentionnent la même pathologie ne représente pas:*

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
- o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme bien compensé à l'heure actuelle.*

*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<sup>er</sup> 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 ».*

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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.5.1. Sur la deuxième branche du moyen unique pris, la partie requérante soutient qu'en l'absence d'un traitement médical adéquat, le requérant risque de mourir à courte échéance. Elle reproduit des extraits du certificat médical du Docteur [G.] daté du 17 août 2009 à ce sujet et elle souligne que le risque vital a été confirmé dans deux certificats médicaux du 30 octobre 2012, dans lesquels il est mentionné que les complications possibles sont cancéreuses, cardiovasculaires et des infections.

4.5.2. Le Conseil relève effectivement que le requérant a notamment fourni, à l'appui de sa demande, un certificat médical type, établi le 17 août 2009, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement à vie et qui précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait un risque mortel à courte échéance. A titre de précision, le Conseil souligne que ces considérations ressortent également d'autres certificats médicaux déposés à l'appui de la demande.

4.5.3. Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage contredit le constat et l'appréciation, par le médecin du requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement (à savoir un risque de décès à courte échéance), étant précisé que la seule indication selon laquelle « [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard des certificats médicaux produits par le requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le requérant, la motivation de la décision querrellée, qui indique que :

*« Ce dernier nous apprend dans son rapport du 10.07.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.*

*Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.*

*Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un*

*point de vue médical, à un retour au pays d'origine, la Guinée. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 ».*

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le requérant a été déclarée non fondée.

4.6. Partant, les deux premières branches du moyen unique pris étant fondées sur ces points, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du développement de la seconde branche ni la troisième branche de ce moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.7.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse considère qu'elle a adéquatement motivé la décision querellée et qu'elle a appliqué correctement l'article 9 *ter* de la Loi. Après avoir reproduit des extraits des travaux préparatoires concernant l'article 9 *ter* de la Loi, elle reprend les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt 193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009 et mentionne que l'objectif du Législateur était donc bien de prémunir le ressortissant étranger de tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle reproduit des extraits de la jurisprudence européenne soulignant que ce n'est que dans des cas très exceptionnels que l'article 3 de la CEDH peut être violé. Elle constate que son médecin conseil mentionne que le requérant souffre du sida mais que le stade de l'affection de sa maladie peut être considéré comme bien compensé à l'heure actuelle. Elle estime qu'il ne peut lui être reproché, ainsi qu'à son médecin conseil, de ne pas avoir examiné le risque de décès en cas d'arrêt des traitements requis. Elle souligne que « *Comme le relève la Cour EDH dans l'arrêt cité ci-avant [N. c / Royaume Uni] l'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle il pourrait obtenir un traitement médicamenteux, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation* » et qu'en conséquence, il ne peut lui être fait grief d'avoir violé l'article 3 de la CEDH. Elle reproduit ensuite des extraits de l'arrêt Yoh-ekale Mwanje c. Belgique de la Cour EDH. Elle conclut que son médecin conseil a considéré que le requérant ne prouve pas « *qu'il souffrirait d'une pathologie atteignant un « stade critique » ou qu'il existerait « des circonstances très exceptionnelles » dans son chef justifiant l'application de l'article 9 *ter* § 1<sup>er</sup> en raison d'une éventuelle violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ». Elle soutient que le requérant n'a pas prouvé qu'il se trouvait dans une situation différente de celle du requérant dans l'affaire N c. Royaume Uni ni qu'il risquait un traitement inhumain et dégradant en raison du refus de sa demande d'autorisation de séjour. Elle reproduit enfin des extraits d'arrêts du Conseil de céans.

4.7.2. Le Conseil entend relever, 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 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. 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.

Les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont principalement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 juillet 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