

Arrêt

n° 217 675 du 28 février 2019
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons, 95
1082 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 octobre 2012, par X et X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 septembre 2012.

Vu le titre 1^{er bis}, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes déclarent être arrivées en Belgique le 5 juin 2008.

1.2. Le 16 mars 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date du 11 juin 2012. Le 31 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions font l'objet d'un recours devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) enrôlé sous le numéro 112 507.

1.3. Le 31 mars 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 3 septembre 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande d'autorisation de séjour. Cette décision, notifiée aux parties requérantes le 18 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

Les requérants invoquent un problème de santé de madame [K.D.] à l'appui de leur demande 9ter justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etranger (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante.

Dans son avis médical remis le 02.08.2012, le médecin de l'OE affirme qu'une recherché [sic] au niveau de la disponibilité et accessibilité des soins n'est pas d'actualité, que "la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^e alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article" et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne .

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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

2. Questions préalables

2.1.1. A l'audience, la Présidente constate que le certificat médical du 21 mars 2012 sur lequel se fonde le médecin conseil de la partie défenderesse pour établir son avis médical du 2 août 2012 fondant l'acte attaqué ne se trouve pas au dossier administratif. Elle sollicite de la partie défenderesse qu'elle transmette une copie intégrale dudit certificat dans un délai de 48 heures, soit au plus tard pour le mardi 29 janvier 2019 et qu'une copie soit transmise à la partie requérante.

2.1.2. Le 25 janvier 2019, la partie défenderesse a transmis par courriel, une copie de l'ensemble de la demande visée au point 1.3. accompagnée de ses annexes parmi lesquelles figure le certificat médical manquant.

2.2.1. Le Conseil interpelle ensuite la partie requérante quant à la persistance de l'intérêt au recours au regard d'une éventuelle application du 9ter, § 8 de la loi du 15 décembre 1980 suite au retrait de la décision de rejet 9ter du 23 avril 2018, intervenu le 12 octobre 2018 et constaté par un arrêt du Conseil portant le n° 215 156 du 15 janvier 2019.

Le Conseil rappelle à cet égard que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, en son huitième paragraphe que « *La demande d'autorisation de séjour dans le Royaume est examinée uniquement sur la base de la dernière demande introduite transmise par envoi recommandé au ministre ou à son délégué. L'étranger qui introduit une nouvelle demande est réputé se désister des demandes pendantes introduites antérieurement* ».

2.2.2. Interrogées à l'audience quant à la persistance de leur intérêt au recours au regard d'une éventuelle application de cette disposition, les parties requérantes déclarent maintenir leur intérêt dans la mesure où la décision du 23 avril 2018 visait à la situation médicale de leur fils et non la leur. Elles ajoutent que cette demande a, à nouveau, fait l'objet d'une décision de rejet.

2.2.3. Le Conseil estime en l'espèce que, dans la mesure où la décision attaquée fait suite à une demande invoquant l'état de santé de la seconde partie requérante et où celle ayant donné lieu à la décision du 23 avril 2018 concernait l'état de santé de leurs fils, les parties requérantes justifient d'un intérêt au présent recours.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent notamment un premier moyen de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à la notion de « traitement adéquat », les parties requérantes indiquent avoir produit plusieurs documents médicaux à l'appui de leur demande dont un certificat médical type du 21 mars 2012 indiquant que la seconde partie requérante souffre d'une épilepsie tonico-clonique ainsi que de céphalées de tension et indiquant un degré de gravité modéré à moyen.

Elles ajoutent qu'il ressort de ce certificat qu'un arrêt du traitement aurait pour conséquence des risques de crises d'épilepsie et de lésions cérébrales en manière telle qu'une prise en charge neurologie au long cours est nécessaire et qu'un traitement médicamenteux est nécessaire à durée indéterminée.

Elles font en outre valoir avoir nourri leur demande de preuves documentaires justifiant que les pathologies dont souffre la seconde partie requérante ne pourraient pas être prises en charge en Ukraine faute d'un traitement adéquat et disponible sur place et que son suivi risquerait donc d'être sérieusement compromis.

Relevant que, dans son avis du 2 août 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la nécessité de la poursuite du traitement actuel, elles lui font grief de ne s'être nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat des pathologies invoquées et que, par conséquent, celui-ci n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Elles soutiennent qu'il y a une absence de motivation à cet égard.

Elles reprochent à la partie défenderesse de procéder à une lecture parcellaire de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et estiment que l'acte attaqué ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la seconde partie requérante ne répond pas manifestement à une maladie visée par cette disposition.

Elles concluent en soutenant que l'acte attaqué viole l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que la seconde partie requérante 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

3.2.1.1. Sur le premier moyen ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie

ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique.

Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

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

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour - à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie - réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

3.2.1.2. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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'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, 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.

3.2.2.1. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 21 mars 2012, le médecin traitant - spécialisé en neuro-réadaptation - de la seconde partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d' « épilepsie tonico-clonique » et de « céphalées de tension » nécessitant un traitement médicamenteux antiépileptique et un suivi en consultation tous les 3 ou 4 mois pour une durée indéterminée. Le même certificat indique que la conséquence d'un arrêt du traitement serait un « risque de récidive de crise d'épilepsie » et un « risque de lésions cérébrales » en précisant la nécessité d'une prise en charge neurologique au long cours.

3.2.2.2. L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 2 août 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, relève quant à lui que la seconde partie requérante « présente des crises d'épilepsie généralisée », observe que « [d]epuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire » pour en déduire que « [c]eci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal », il ajoute qu' « [a]ucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril », estime qu' « [i]l n'y a pas un état de santé critique » et indique qu' « [u]n monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ». Après avoir indiqué que le traitement prescrit à la seconde partie requérante est un traitement antiépileptique (Dépakine), le médecin conseil considère que « 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.) ». Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut son avis en estimant que la seconde partie requérante « ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et que « la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article ».

3.2.2.3. Le Conseil observe que, se fondant sur les constats posés dans l'avis médical susmentionné – dont il ressort que le médecin conseil semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital –, et sur les critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour E.D.H., la partie défenderesse a conclu qu' « 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 ».

Or, il convient de relever, à titre liminaire que la décision attaquée est une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi introduit par les parties requérantes, impliquant donc que la maladie invoquée à la base de cette demande a été considérée, au stade de la recevabilité, comme étant 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 ». Or, il apparaît que la partie défenderesse après avoir déclaré cette demande recevable, a ensuite motivé sa décision de non-fondement sur l'avis de son médecin conseil qui s'est contenté, quant à lui, de vérifier si la maladie dont souffre la partie requérante entraîne « un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », sans envisager ensuite si la pathologie dont elle souffre pourrait mener à « 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 ».

Il s'ensuit que le grief par lequel les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas motivé l'acte attaqué quant au risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 est fondé.

3.2.2.4. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion. En effet, la partie défenderesse fait valoir que « l'application au cas d'espèce de l'article 9ter de la loi se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui visé précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif [...] que dans son avis du 2 août 2012, le médecin fonctionnaire a indiqué que l'intéressé ne souffrait pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ».

A cet égard, le Conseil renvoie au raisonnement tenu au point 3.2.1.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical fondant l'acte attaqué – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008, à d'autres « cas exceptionnels », afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu' « [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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.

Quant à l'affirmation avancée dans la note d'observations selon laquelle « [le médecin-fonctionnaire] a indiqué dans son avis concernant la précédente demande d'autorisation de séjour que la base de l'article 9ter que la Dépakine ainsi que le suivi neurologique étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine », le Conseil constate que cette motivation ne se retrouve pas dans le cadre de l'analyse de cette demande et s'apparente, en outre, à une motivation *à posteriori* de la décision attaquée, qui ne saurait être prise en considération.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête 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. L'acte attaqué étant annulé 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 septembre 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille dix-neuf par :

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

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT B. VERDICKT