

Arrêt

n° 350 387 du 15 juillet 2026
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. RAMBOUX
Rue Emile Claus, 4
1000 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 septembre 2024, par X, en son nom personnel et, avec X, au nom de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 17 juin 2024.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 avril 2026 convoquant les parties à l'audience du 27 mai 2026.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me L. RAMBOUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 16 juin 2011, la partie requérante a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 2 août 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire, en se fondant sur l'article 57/10 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).

1.2 Le 8 septembre 2011, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Celle-ci s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 86 018 du 21 août 2012, qui a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Les 5 juillet et 30 août 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}) à l'encontre de la partie requérante.

1.4 Le 16 novembre 2012, les parents de la partie requérante ont introduit, en leur nom et au nom notamment de la partie requérante, une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13^{sexies}) à l'encontre de la partie requérante.

1.5 Le 10 décembre 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 12 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13^{quater}) à son encontre.

1.6 Le 10 janvier 2013, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Il n'appert pas du dossier administratif que cette demande ait fait l'objet d'une décision de la part de la partie défenderesse.

1.7 Le 29 janvier 2019, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 mars 2019, la commune de Saint-Josse-ten-Noode a pris une décision de non prise en considération (annexe 2) à l'encontre de la partie requérante.

1.8 En avril 2019, la partie requérante a donné naissance à deux enfants à Bruxelles.

1.9 Le 10 août 2021, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.10 Le 30 mai 2022, la partie défenderesse a pris une première décision déclarant la demande visée au point 1.9 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante et de ses deux enfants mineurs.

Par deux arrêts n° 285 056 et n° 285 057 du 20 février 2023, le Conseil a annulé ces décisions.

1.11 Le 17 juin 2024, la partie défenderesse a pris une seconde décision déclarant la demande visée au point 1.9 recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante et de ses deux enfants mineurs. Ces décisions ont été notifiées à la partie requérante le 23 août 2024.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [O.L.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée ([O.L.]) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Kosovo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 14.06.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Kosovo.
Dès lors,*

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

La requérante n'est pas en possession d'un visa valable.

Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 " Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné." [L]a situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier :

· L'intérêt supérieur de l'enfant :

Signalons que les enfants âgés de moins de 6 ans ne sont pas en âge de scolarité obligatoire.

· La vie familiale :

La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée: Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale.

· L'état de santé :

Selon l'avis médical dd 14.06.2024, aucune contre-indication médicale à voyager

Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire ».

2. Question préalable

2.1 Il ressort de la pièce complémentaire transmise par la partie défenderesse au Conseil par courrier électronique du 22 mai 2026 que les enfants mineurs de la partie requérante ont introduit une demande en vue d'un regroupement familial sur la base des articles 10 et 12bis, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3,° de la loi du 15 décembre 1980, en vue de rejoindre leur père, Monsieur [S.V], titulaire d'une « carte F ».

Il ressort d'un courrier du 12 septembre 2025 adressé par la partie défenderesse au bourgmestre de la commune de Schaerbeek qu' « [a]près examen du dossier par mes services, nous avons détecté des circonstances exceptionnelles qui permettent [aux enfants de la partie requérante] d'introduire une demande au départ de la Belgique. Comme toutes les conditions du droit au séjour sont à ce jour remplies, il y a lieu de [leur] délivrer une Annexe 15bis ainsi qu'une Carte A valable 1 an à dater de l'annexe 15bis». Ce courrier précise que cette carte A est prolongeable sous certaines conditions.

2.2 Interrogée lors de l'audience du 27 mai 2026, sur l'intérêt au recours des deux enfants mineurs de la partie requérante, dès lors qu'ils ont été autorisés au séjour, la partie requérante précise que leur intérêt est

maintenu. Elle précise à ce sujet que le type de séjour n'est pas le même et qu'ils auraient accès au séjour illimité dès le 10 août 2021, date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en cas d'octroi d'une autorisation de séjour, conformément à l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse estime que les enfants étant autorisés au séjour, il n'y a plus d'intérêt au recours dans leur chef.

2.3 À cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt est admis si, d'une part, l'acte attaqué cause à la partie requérante un inconvénient personnel, direct, certain, actuel et légitime et si l'annulation lui procure un avantage personnel et direct, même minime, qui peut être d'ordre matériel ou moral¹, et qu'il est de jurisprudence administrative constante que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt².

En l'espèce, en ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise à l'encontre des enfants mineurs de la partie requérante, la « carte A » leur ayant été délivrée sur une autre base que les éléments médicaux invoqués dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.9, le Conseil estime qu'ils maintiennent leur intérêt au présent recours.

En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, en ce qu'il vise les enfants mineurs de la partie requérante, force est de constater que ces derniers, admis au séjour limité, sont restés en défaut de démontrer la persistance, dans leur chef, d'un quelconque avantage que lui procurerait l'annulation de l'ordre de quitter le territoire attaqué en ce qu'il les vise et, partant, de justifier de l'actualité de leur intérêt au présent recours en ce qui concerne cette décision. En effet, l'autorisation de séjour octroyée aux enfants mineurs de la partie requérante est incompatible avec l'ordre de quitter le territoire attaqué. Il faut donc en déduire un retrait implicite mais certain de cet ordre, en ce qui les concerne, par la partie défenderesse.

Le Conseil estime dès lors que le présent recours est irrecevable à défaut d'intérêt, en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, en ce qu'il vise les enfants mineurs de la partie requérante.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un **moyen unique, relatif à la première décision attaquée**, de la violation de l'article 62, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et des « principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et de soin, et de gestion consciencieuse ».

3.2 Après des considérations théoriques et un rappel des éléments avancés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait notamment valoir que « [d]ans son avis, le médecin-conseil considère que les soins et le suivi adapté à la pathologie de la [partie requérante] sont accessibles dans le pays d'origine. Il fonde notamment ce constat sur le fait que « le régime de sécurité sociale kosovar comprend : l'assurance pension (vieillesse, invalidité, survivants) et l'assurance maladie obligatoire ». En outre, le médecin-conseil précise le panier de soins de l'assurance maladie obligatoire, qui comprendrait, notamment, le traitement des maladies graves ainsi que les soins de santé nécessaires au [sic] femmes. Le médecin-conseil, relevant que « les personnes qui ne s'inscrivent pas au régime d'assurance maladie obligatoire doivent régler le montant total du coût des soins », souligne que « la [partie requérante] aura intérêt à s'inscrire au régime d'assurance maladie obligatoire ». [...] Toutefois, et à l'instar de ce que la [partie requérante] développait au sein de sa demande de régularisation, le médecin conseil fait état de ce que la loi n°04/L-249 du 10 avril 2014 et l'Instruction administrative n°07/2016 du 14 octobre 2016 instaurant l'assurance maladie obligatoire ne sont pas encore entrées en vigueur. La [partie requérante] voit dès lors mal comment elle pourrait s'inscrire à un régime d'assurance maladie obligatoire qui n'est même pas encore entré en vigueur et qui n'est pas effectif, comme indiqué sur le site « cleiss.fr » cité par la [m]édecin conseil dans son avis. La motivation du médecin-conseil est dès lors insuffisante, contradictoire et totalement inadéquate. Dès lors que le médecin-conseil admet implicitement que l'accessibilité des soins et des médicaments est conditionnée à l'inscription de la [partie requérante] à l'assurance maladie obligatoire mais constate également que la loi qui instaure ce système n'est pas encore en vigueur, la [partie requérante] a du mal à comprendre le raisonnement lui permettant

¹¹ C.E. (ass. gén.), 15 janvier 2019, n° 243.406 ; v. aussi M. PÂQUES et L. DONNAY, Contentieux administratif, Bruxelles, Larcier, 2023, pp. 463 et suiv

² C.E., (ass. gén.), 22 mars 2019, n° 244.015

de conclure *in fine* à l'accessibilité des soins. Ni le médecin-conseil, ni la partie adverse – qui fait siennes les considérations de ce dernier – n'ont en outre pris en considération l'impossibilité pour la [partie requérante] de souscrire à une assurance privée étant donné que les maladies chroniques en sont exclues si elles sont déjà diagnostiquées au moment de la prise de l'assurance (cf. ci-dessus). [...] Par ailleurs, le médecin-conseil souligne que « rien ne permet de démontrer que la requérante, originaire du Kosovo, une fois rapatriée au Kosovo, ne bénéficierait pas de la gratuité de soins offerts par les institutions de santé publiques. Étant donné que rien ne démontre au dossier qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressée serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressée peut trouver un emploi au pays d'origine. Elle pourra ainsi bénéficier gratuitement du panier de soins comme il est décrit ci-haut. Aussi, la requérante ne démontre pas ne pas avoir de la famille ou proches au Kosovo. Rien n'atteste qu'elle ne pourra être accueillie ou aidée par les siens en cas de nécessité ». Cette motivation ne prend aucunement en considération les éléments développés par la [partie requérante] au sein de sa demande, à savoir :

- « Dans l'état actuel, il serait très difficile pour elle de trouver un travail au Kosovo, d'autant qu'elle n'a pas de qualifications et que le taux de chômage est très élevé au Kosovo ;

[...]

-La famille de [la partie requérante] (parents, frères et sœurs) habite en Belgique. Elle a uniquement des contacts avec sa sœur, Madame [L.O.] [...], dans la mesure où le reste de sa famille l'a rejetée suite à l'annonce de sa grossesse hors-mariage. Cf. l'attestation d'[U.] du 29 janvier 2021 : « Au fil de nos rencontres, [la partie requérante] se dépose progressivement. Elle parle de la souffrance engendrée par le fait d'être rejetée par une partie de sa famille et de devoir élever ses deux fils seule. Elle nous fait part du fait que, dans sa communauté, il est absolument inadmissible pour une femme d'avoir des enfants hors mariage, au point où sa vie serait en danger en cas de retour au Kosovo » [...]. Il est donc clair qu'aucun membre de sa famille ne pourra l'aider à financer son traitement au Kosovo ;

- En Belgique, le médicament PLEGRIDY coûte plus de 680 euros pour deux solutions injectables (ce qui correspond à un mois de traitement). Or, à supposer que [la partie requérante] puisse travailler pour se financer son traitement, il reste que le salaire moyen au Kosovo (2019) est de 504 euros. Elle ne pourrait donc pas se payer son traitement, qui est pourtant absolument indispensable pour éviter l'évolution de sa sclérose en plaques et l'évolution du handicap ;

[...] ».

[...] Il est manifeste que le médecin conseil n'a pas pris en considération ces développements, pourtant étayés par des documents. La partie adverse, adoptant la position du médecin conseil, ne satisfait dès lors pas à son obligation de motivation formelle. Sa décision n'a pas été adoptée suivant les principes de bonne administration, le devoir de soin et de minutie. Partant, la partie adverse a procédé à un examen non rigoureux de la situation de la [partie requérante] et a motivé la décision entreprise de manière insuffisante et inadéquate ».

3.3 La partie requérante soutient, quant à la **seconde décision attaquée**, que « [l']ordre de quitter le territoire étant l'accessoire de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui est illégale, il s'impose de l'annuler également ».

4. Discussion

4.1 **Sur le moyen unique, relatif à la première décision attaquée**, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires 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, ayant inséré l'article 9ter 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 »³.

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier les motifs de ces 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 et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation⁴.

4.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 14 juin 2024, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que la partie requérante souffre d'une « Sclérose en plaques », pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

4.3.1 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins et du suivi nécessaires au Kosovo, le rapport du fonctionnaire médecin précité indique que :

« [...] le site internet cleiss.fr, nous renseigne que le régime de sécurité sociale kosovar comprend l'assurance pension (vieillesse, invalidité, survivants) et l'assurance maladie obligatoire. Les travailleurs salariés et non-salariés [sic], bénéficient obligatoirement du régime d'assurance pensions financé par les cotisations. Une aide sociale financée par l'État vient en aide aux familles les plus démunies ainsi qu'aux victimes de guerre. Le ministère du Travail et de la Protection sociale (Ministria e Punës dhe Mirëgenies Sociale) gère les risques vieillesse, invalidité, survivants ainsi que l'aide sociale. Il supervise via son département du travail et de l'emploi, les politiques nécessaires à la protection du travailleur et à la réduction du chômage.

La Loi n°04/L-249 du 10 avril 2014 et l'Instruction administrative n°07/2016 du 14 octobre 2016 (pas encore entrées en vigueur) instaurent l'assurance maladie obligatoire. Elle est financée par les cotisations et couvre : les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants, les personnes assurées volontairement, les ayants droit à charge d'un assuré, soit le conjoint, l'enfant de moins de 18 ans naturel ou adopté, les parents ou beaux-parents et certaines personnes exemptées de cotisations qui sont : les enfants de moins de 18 ans, les étudiants jusqu'à la fin de leurs études, les pensionnés du régime vieillesse, les martyrs, vétérans, invalides de guerre et leurs familles, les personnes invalides, handicapées et les personnes bénéficiant de l'aide sociale. Les assurés bénéficient gratuitement du panier de soins, qui comprend : la promotion de la santé et la prévention, la vaccination, le diagnostic et le traitement de toutes maladies, le traitement de la tuberculose, le traitement des maladies graves, l'hospitalisation, le traitement médical des urgences, les soins de santé nécessaires aux femmes et enfants (suivi pédiatrique), la prise en charge de

³ Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9

⁴ Dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344

la santé mentale, médicaments de base et matériels inscrits sur une liste, prothèses orthopédiques inscrites sur une liste, les soins dentaires inscrits sur une liste, le traitement médical en institution privée ou à l'extérieur du pays avec l'accord du ministère de la Santé.

Les médicaments ne sont remboursés qu'à condition qu'ils soient prescrits par un médecin agréé par l'Institution Nationale de Santé Publique, qu'ils soient génériques, que la facture soit officielle, qu'ils proviennent d'une pharmacie privée. Les personnes qui ne s'inscrivent pas au régime d'assurance maladie obligatoire doivent régler le montant total du coût des soins. La [partie requérante] aura intérêt à s'inscrire au régime d'assurance maladie obligatoire.

De plus, le système de santé du Kosovo est organisé sur trois niveaux, caractérisés par un degré croissant de spécialisation : 1) les soins de santé primaires (SSP) sont fournis par les principaux centres de médecine familiale ; 2) les services de soins de santé secondaires sont fournis par six hôpitaux régionaux situés dans les principales villes de Kosovo ; et 3) les soins de santé tertiaires sont dispensés par le Centre clinique universitaire, situé à Pristina. 2500 lits sont disponibles. **Les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo.**

Concernant le Retour et la réintégration des personnes rapatriées, notons que la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (Société allemande pour la coopération internationale) soutient le projet URA au Kosovo sur mandat de l'Office fédéral des migrations et des réfugiés. Avec le projet de réintégration URA, l'Office fédéral des migrations et des réfugiés encourage le retour durable et social au Kosovo. Ce projet a pour objet d'aider les personnes qui retournent au Kosovo et leur montrer quelles sont les possibilités pour prendre un nouveau départ. URA offre de nouvelles perspectives aux personnes rapatriées et aide à leur réintégration durable dans leur pays d'origine. Dans le cadre d'un entretien-conseil confidentiel, les besoins individuels des rapatriés pour leur réintégration au Kosovo sont identifiés ensemble avec eux et des possibilités de solution sont proposées.

Notons que [la partie requérante] « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (CCE n°61464 du 16.05.2011). Et si nécessaire, en cas de rupture de stock des médicaments ou de pénurie, la requérante « peut décider de vivre dans une autre région où elle peut être soignée » (CCE n°57372 du 04.03.2011).

En ce qui concerne la pathologie dont souffrirait [la partie requérante], il est à rappeler que le médecin de l'OE mentionne : « aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine ; le médecin neurologue indique d'ailleurs que sa patiente peut mener une vie normale ». [La partie requérante] est très jeune, en étant travailleur [sic] salariée, elle pourra bénéficier gratuitement d'office du panier de soins tels que décrits par l'assurance obligatoire.

De plus, rien ne permet de démontrer que [la partie requérante], originaire du Kosovo, une fois rapatriée au Kosovo, ne bénéficierait pas de la gratuité de soins offerts par les institutions de santé publiques. Étant donné que rien ne démontre au dossier qu'aucun élément médical au dossier n'indique que [la partie requérante] serait dans l'incapacité de travailler, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que [la partie requérante] peut trouver un emploi au pays d'origine. Elle pourra ainsi bénéficier [sic] gratuitement du panier de soins comme il est décrit ci-haut. Aussi, [la partie requérante] ne démontre pas ne pas avoir de la famille ou proches au Kosovo. Rien n'atteste qu'elle ne pourra être accueillie ou aidée par les siens en cas de nécessité.

Le conseil affirme que la famille de [la partie requérante] (parents, frères et sœurs) habite en Belgique. Que le reste de sa famille l'aurait rejetée suite à l'annonce de sa grossesse hors-mariage. Et qu'aucun membre de sa famille ne pourrait l'aider à financer son traitement au Kosovo.

Rappelons que tous les résidents du Kosovo doivent être affiliés à l'assurance maladie obligatoire. L'assurance maladie offre une couverture de base pour les soins médicaux essentiels, y compris les consultations médicales, les médicaments essentiels, les services d'hospitalisation, les interventions chirurgicales et les soins préventifs.

Ainsi, [la partie requérante] peut rentrer au pays d'origine et bénéficier d'opportunités que lui offre le pouvoir public, ou souscrire à une assurance pour financer ses soins médicaux. Notons que [la partie requérante] n'a pas prouvé qu'elle serait dans une situation financière qui ne lui permettrait pas de financer ses soins sur

*place étant donné qu'elle a été capable de financer son voyage en Belgique. Rappelons que **les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publiques à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo.***

Il n'est reste pas moins que la [partie requérante] peut prétendre à un traitement médical au Kosovo ; Le fait que leur situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38).

Rappelons aussi que « (...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer son territoire ».

Il serait nécessaire de préciser que dans la cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que [la partie requérante] est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci). En effet, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que les considérations susvisées sont inadéquates et ne démontrent pas, à suffisance, l'accessibilité du traitement et des soins et suivis requis par l'état de santé de la partie requérante, dans son pays d'origine.

4.3.2 Ainsi, force est d'observer que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse motive, notamment, l'accessibilité du traitement et des soins nécessaires à la partie requérante en faisant référence à l'assurance maladie obligatoire du régime de sécurité sociale kosovar auquel la partie requérante « *aura intérêt à s'inscrire* » afin de ne pas devoir « *régler le montant total du coût des soins* ».

Or, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la loi du 10 avril 2014 et l'instruction administrative du 14 octobre 2016 qui instaurent l'assurance maladie obligatoire du régime de sécurité sociale kosovar ne sont pas encore entrées en vigueur, au moment de la prise de la première décision attaquée. Il ressort en effet des renseignements issus du site internet « Cleiss » sur le régime kosovar de sécurité sociale datés du 13 juin 2024 et figurant au dossier administratif que « [l]a Loi de 2014 instaurant l'assurance maladie obligatoire n'est pas encore entrée en vigueur. Ratifiée par l'Assemblée du Kosovo, elle est en attente de signature du représentant spécial et chef de la Mission d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo (UNMIK). Cette loi modifie, dès son application, l'organisation de la santé publique ».

Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que le fonctionnaire médecin qui, en se basant sur les informations issues du site internet « Cleiss » précité, indique lui-même que « [l]a [l]oi n° 04/L-249 du 10 avril 2014 et l'[i]nstruction administrative n° 07/2016 du 14 octobre 2016 (pas encore entrées en vigueur) instaurent l'assurance maladie obligatoire » (le Conseil souligne) ne pouvait affirmer, en même temps, sans adopter une motivation inadéquate quant à l'accessibilité concrète au traitement et soins requis par l'état de santé de la partie requérante, que « [l]es personnes qui ne s'inscrivent pas au régime d'assurance maladie obligatoire doivent régler le montant total du coût des soins. La [partie requérante] aura intérêt à s'inscrire au régime d'assurance maladie obligatoire ». Cette motivation ne peut en effet être considérée comme adéquate dès lors que le régime d'assurance maladie obligatoire kosovar n'est pas encore en vigueur et n'est donc pas encore applicable et effectif. La partie requérante ne peut donc y avoir accès et ne pourra pas bénéficier des avantages - de gratuité notamment - liés à ce régime. La motivation du rapport du fonctionnaire médecin du 14 juin 2024 relative à l'existence d'un régime d'assurance maladie obligatoire au Kosovo – auquel il se réfère à de nombreuses reprises afin de justifier que la partie requérante ne devrait pas « *régler le montant total du coût des soins* » et « *pourra bénéficier gratuitement d'office du panier de soins tels que décrits par l'assurance obligatoire* » - est donc sans pertinence et, partant, inadéquate.

Il en résulte que la motivation du rapport du fonctionnaire médecin et, partant, de la première décision attaquée qui s'y réfère, est inadéquate et insuffisante pour permettre de considérer comme établie

l'accessibilité du traitement et des soins requis par l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine.

4.4 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon lesquelles « la partie adverse rappelle que dès lors que la [partie requérante] était à l'origine de sa demande d'autorisation de séjour, il lui appartenait de démontrer l'inaccessibilité des traitements prescrits au pays d'origine, *quod non in specie*. En l'espèce, le médecin conseil ne s'est pas contenté de relever l'existence de l'assurance maladie obligatoire dans l'avis médical, dont il est explicitement indiqué que la loi du 10 avril 2014 ainsi que l'instruction administrative du 14 octobre 2016 ne sont pas encore entrées en vigueur. En effet, le médecin conseil détaille également le système de santé du Kosovo, établi sur trois niveaux et dont « *les services santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo* ». La [partie requérante] reste en défaut de démontrer l'inexactitude de cette information, cela d'autant plus qu'elle est en capacité de travailler et pourra ainsi financer les traitements requis par son état de santé. En effet, la [partie requérante] ne conteste pas le constat du médecin conseil selon lequel aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent, [...]. Également, le médecin conseil mentionne l'existence du projet URA au Kosovo, ayant pour objectif d'aider les personnes qui retourneraient au Kosovo à une intégration durable dans le pays. Enfin, il y a lieu de s'interroger sur l'intérêt de [la partie requérante] en cette branche dès lors que la partie adverse indique également que [la partie requérante] n'avait pas démontré qu'elle ne serait pas capable de financer ses soins sur place, alors que la charge de la preuve lui incombait » ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

D'une part, il convient de préciser que, contrairement à ce qu'avance la partie défenderesse, le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur⁵.

D'autre part, le Conseil estime que le simple renvoi à la gratuité des soins offerts par les institutions de santé publique, sans plus de précisions quant à l'étendue de la couverture médicale offerte dans ce cadre, ne peut suffire à rendre adéquate la motivation du rapport du fonctionnaire médecin et à considérer que le traitement médicamenteux et les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la partie requérante lui sont effectivement accessibles dans son pays d'origine, aucune indication à cet égard ne ressortant du rapport du fonctionnaire médecin qui insiste plutôt, quant au remboursement des médicaments, sur l'intérêt de la partie requérante « *à s'inscrire au régime d'assurance maladie obligatoire* ». Or, comme relevé au point 4.3.2 ci-dessus, ce régime d'assurance maladie obligatoire n'étant pas encore en vigueur, rien ne permet de s'assurer que la partie requérante pourra avoir accès au traitement nécessaire à sa pathologie. Le Conseil observe également qu'il ressort du *Country Fact Sheet Kosovo* rédigé en avril 2016, et sur lequel se fonde le fonctionnaire médecin, que « *Health care services are provided free of charge by public health institutions for specific groups of people and returnees have good access in all situations* » (le Conseil souligne), ce qui nuance, à tout le moins, l'affirmation du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse selon laquelle « *les services santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à tous les Kosovars ainsi qu'à toutes les personnes rapatriées au Kosovo* » (le Conseil souligne).

Il en va d'autant plus ainsi que la partie requérante avait invoqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, le coût élevé du médicament PLEGRIDY nécessaire à son état de santé qu'un salaire moyen au Kosovo de 504 euros⁶ ne permettrait pas de couvrir « à supposer que la partie requérante puisse travailler pour financer son traitement », élément que, comme le relève la partie requérante en termes de requête, le fonctionnaire médecin n'a pas pris en considération et ne remet aucunement en cause dans son rapport du 14 juin 2024.

Il en va de même de l'élément invoqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, selon lequel « il [lui] serait très difficile [...] de trouver un travail au Kosovo, d'autant qu'elle n'a pas de qualifications et que le taux de chômage est très élevé ».

Par conséquent, les considérations émises par la partie défenderesse en termes de note d'observations relatives à la capacité de la partie requérante de travailler et de financer son traitement sont inopérantes.

Quoi qu'il en soit, le Conseil constate que ces considérations sont sorties du contexte du rapport du fonctionnaire médecin qui aborde la capacité de travailler de la partie requérante afin de démontrer qu'elle pourrait être « *travailleu[se] salariée* » et qu'à ce titre, « *elle pourra bénéficier gratuitement du panier de soins tels que décrits par l'assurance obligatoire* » – qui pourtant, comme constaté au point 4.3.2 ci-dessus, n'est

⁵ en ce sens C.E., 27 mars 2018, ordonnance n°12.768.

⁶ Salaire moyen indiqué par le site internet « Cleiss » référencé par le fonctionnaire médecin dans son rapport

pas encore en vigueur. Le constat de la motivation inadéquate du rapport du fonctionnaire médecin concerne donc également ce point.

Enfin, la motivation du fonctionnaire médecin relative au projet URA au Kosovo ayant pour objectif d'aider les personnes qui retourneraient au Kosovo à une intégration durable dans le pays n'est pas non plus de nature à établir l'accessibilité du traitement et des soins de la partie requérante dans son pays d'origine.

4.5 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, relatif à la première décision attaquée, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6 La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.9, que la partie défenderesse a déclaré recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

L'argumentation développée dans la note d'observations de la partie défenderesse n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède, dans la mesure où sont uniquement en cause les effets s'attachant au présent arrêt, qui annule la première décision attaquée.

5. Débats succincts

5.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 juin 2024, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension des actes visés à l'article 1^{er} est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT