



Numéro du répertoire 2023 /
R.G. Trib. Trav. 17/307/A
Date du prononcé 29 juin 2023
Numéro du rôle 2021/AN/126
En cause de : C/ CPAS

Expédition

Délivrée à Pour la partie
le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

6ème chambre B

Arrêt

DROIT DU TRAVAIL - contrats de travail - ouvrier
Arrêt contradictoire

Contrats de travail – rémunération – indu – mi-temps médical rémunéré à temps plein
--

EN CAUSE :

partie appelante, ci-après Madame M.

comparaissant en personne, assistée de Maître Yolande MOLINE, avocate à 5555 BIÈVRE, rue de Dinant 14A

CONTRE :

partie intimée, ci-après le CPAS

représenté par Madame Magali BIHAIN, en sa qualité de présidente du CPAS, porteuse d'une procuration

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 25 mai 2023, et notamment :

- L'arrêt interlocutoire ordonnant une réouverture des débats rendu par la cour de céans le 29 août 2022, et toutes les pièces y visées ;
- Les conclusions principales, et les conclusions finales de la partie intimée, déposées au greffe de la cour respectivement les 26 octobre 2022 et 7 mars 2023, et les 1^{er} février et 7 mars 2023 ;
- Les conclusions après arrêt du 29 août 2022 de la partie appelante déposées au greffe de la cour le 30 décembre 2022 ;
- Le dossier de pièces complémentaires déposé par la partie appelante à l'audience du 25 mai 2023.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 25 mai 2023 où les débats ont été repris *ab initio* et la cause a ensuite été prise en délibéré immédiatement.

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Par requête introductive d'instance du 14 avril 2017, Madame M. a contesté la décision du 4 mai 2017 par laquelle le CPAS, agissant en qualité d'employeur, a décidé :

- De ne pas solliciter auprès de celle-ci le remboursement des sommes indument perçues pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 1^{er} septembre 2015, cette période devant être prise en charge par l'assurance du CPAS, soit P&V Assurance, dans le cadre du contrat « accident de travail » ;
- De ne pas solliciter auprès de celle-ci le remboursement des sommes indument perçues pour la période du 2 septembre 2015 au 26 janvier 2016 au motif qu'en application de l'article 20^{quater} de la loi du 3 juillet 1967, un éventuel indu ne peut être réclamé à la victime que lorsque celle-ci est informée de la décision de consolidation par le MEDEX, soit en l'espèce le 26 janvier 2016 ;
- De solliciter auprès de Madame M. le remboursement des sommes indument perçues pour la période du 27 janvier 2016 au 31 janvier 2017, selon des modalités de remboursement à fixer ultérieurement.

Cette décision est motivée comme suit :

« [...] Attendu que Madame M. a eu un accident du travail en date du 16/03/2012.

Attendu que le médecin-conseil de l'assurance P&V du CPAS a consolidé l'incapacité temporaire au 01/01/2014 et que le Medex a consolidé l'incapacité permanente en date du 01/09/2015 avec reconnaissance de 6 % d'incapacité permanente ; l'information ayant été transmise par le Medex en date du 26/01/2016.

Attendu qu'un contact a été pris avec Fedris [...] qui a pris le temps d'examiner le dossier de Madame M., et ce dans le cadre de son rôle d'information sur la réglementation en matière d'accident du travail et qui contrôle l'application de la réglementation par les entreprises d'assurance. Fedris va s'attacher auprès de P&V à vérifier que les périodes d'incapacité de travail indemnisées correspondent à celles admises par le Medex au taux fixé par celui-ci.

Attendu que Fedris confirme, par mail du 21/03/2017, que le service médical Medex est le seul compétent pour déterminer la date de consolidation ainsi que le taux d'incapacité permanente et que de ce fait, la date de consolidation de l'assurance P&V au 01/01/2014 n'est pas valide.

Vu ces éléments, il appartient à l'assurance P&V du CPAS de prendre en charge le mi-temps salarial non presté par Madame M. pour la période du 01/01/2014 au 01/09/2015, date de la consolidation établie par le Medex.

Vu le mail de Fedris du 21/03/2017 duquel il ressort que l'indu ne pourra être réclamé à Madame M. à partir du 01/09/2015, date de la consolidation du Medex, car ce n'est qu'au moment où la victime est informée de la consolidation par le Medex, soit le 26/01/2016 que l'indu pourra être réclamé, et ce conformément à l'article 20^{quater} de la loi du 3 juillet 1967. Dès lors, si l'employeur veut réclamer un indu, celui-ci ne pourra

débuter au plus tôt qu'au moment où la victime aura été informée par le Medex de la date de consolidation, soit dans le cas précis, le 26/01/2016. »

Par un jugement du 1^{er} juin 2018, le tribunal du travail s'est posé la question de la recevabilité d'une demande en matière contractuelle, introduite par une requête simplifiée et sans que les formes et annexes imposées par les articles 1034^{ter} et 1034^{quater} du Code judiciaire soient respectées, et a dès lors ordonné la réouverture des débats afin que les parties puissent s'en expliquer.

Par un jugement du 9 novembre 2018, le tribunal du travail faisant application des articles 680 et suivants du Code judiciaire, a dit la demande recevable et a ordonné la réouverture des débats afin que :

- Madame M. dépose son dossier de pièces et expose clairement l'objet de demande ;
- Le CPAS dépose les éventuels échanges de courriers et notifications adressés à Madame M., et précise son dispositif en y incluant ou non une demande reconventionnelle tendant à la condamnation de Madame M. aux sommes qu'il entend récupérer.

Par conclusions du 16 juillet 2019, le CPAS a introduit une demande reconventionnelle afin d'obtenir la condamnation de Madame M. à lui rembourser les salaires indument perçus pour la période du 27 janvier 2016 au 31 janvier 2017.

Par jugement du 6 mars 2020, le tribunal du travail a considéré que :

- Il n'est pas contestable que Madame M. savait ou aurait dû savoir qu'elle n'était plus reconnue inapte à son emploi et qu'elle devait reprendre le travail à temps plein ou solliciter un mi-temps médical auprès de sa mutuelle à partir du 26 janvier 2016, la décision du CPAS devant dès lors être confirmée ;
- La demande reconventionnelle introduite en 2019 pour une récupération de salaire afférente à la période du 27 janvier 2016 au 31 janvier 2017 n'est pas prescrite, mais n'est toutefois pas chiffrée ;
- En ce qui concerne la demande incidente de Madame M. tendant à la condamnation du CPAS à des dommages et intérêts équivalents aux sommes qu'elle devrait rembourser : en poursuivant le paiement de la rémunération à temps plein, malgré la consolidation des lésions et l'absence de reconnaissance d'une IPP d'au moins 50 %, le CPAS a commis une erreur grossière, mais non constitutive de faute, étant un petit CPAS rural sans service juridique, et par ailleurs si faute il y a, elle existe dans le chef des deux parties, Madame M. s'étant abstenue de signaler l'erreur au CPAS alors qu'elle savait dès réception de l'avis de consolidation en janvier 2016 qu'elle n'avait plus droit au paiement de l'intégralité de son salaire ;
- Surabondamment, l'étendue du dommage à supposer la faute établie ne l'est pas, celui-ci pouvant tout au plus être constitué de la différence entre la partie indue du

salaire sous déduction du montant des indemnités de mutuelle dont Madame M. aurait pu bénéficier si elle avait introduit en temps utile ses certificats médicaux pour un mi-temps auprès de sa mutuelle.

Les premiers juges ont dès lors :

- Dit la demande principale et la demande incidente de Madame M. non fondées ;
- Débouté Madame M. de ses prétentions ;
- Dit la demande reconventionnelle recevable et fondée en son principe ;
- Réservé à statuer en ce qui concerne le montant de la récupération ;
- Ordonné la réouverture des débats sur ce point ;
- Ordonné l'exécution provisoire dudit jugement ;
- Réservé les dépens.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel, Madame M. sollicite aux termes de ses derniers écrits de procédure :

- À titre principal, que la demande en répétition des salaires introduite par le CPAS soit dite non fondée, que le CPAS en soit débouté purement et simplement, et qu'il soit condamné à la totalité des dépens des deux instances ;
- À titre subsidiaire, qu'il soit dit pour droit que le CPAS a commis une faute engageant sa responsabilité, qu'en conséquence il soit condamné à lui payer la somme de 1 € à titre provisionnel du chef de dommages et intérêts, et qu'il soit réservé à statuer quant au surplus.

Le CPAS demande pour sa part la confirmation du jugement entrepris. Il fixe le montant qu'il réclame à titre reconventionnel à une somme provisionnelle de 17 122,29 €.

Par arrêt interlocutoire du 29 août 2022, la cour de céans autrement composée a considéré en substance être insuffisamment informée et devoir être éclairée par les éléments suivants :

- Le dossier personnel complet de Madame M. dont dispose le service du personnel du CPAS, avec notamment les certificats médicaux communiqués par Madame M. pour solliciter puis justifier son mi-temps médical, les courriers échangés à cette occasion, l'examen médical auquel il aurait été procédé, l'éventuel avenant signé à cette occasion et l'éventuelle décision administrative prise par le CPAS pour accepter ce mi-temps médical ;
- L'éventuel statut du personnel du CPAS qui s'appliquerait à ses travailleurs contractuels ou, de manière plus générale, l'information quant au fondement retenu pour l'occuper à mi-temps ;

- Une explication du CPAS sur les motifs qui l'ont conduit à rémunérer Madame M. à temps plein alors qu'elle n'était occupée qu'à mi-temps (erreur, intention libérale que le CPAS qualifie d'empathie en termes de conclusions) ;
- Les courriers du CPAS par lesquels il aurait invité Madame M., que ce soit au début de son occupation à mi-temps ou au début de l'année 2017 ou encore à tout autre moment, à se tourner vers sa mutuelle pour être prise en charge, en tout ou en partie, par celle-ci ;
- Les éventuelles démarches accomplies par Madame M., à la suite des décisions de février et avril 2017 du CPAS, pour obtenir, même de manière rétroactive l'indemnisation par sa mutuelle de son incapacité de travail.

La cour de céans a dès lors :

- Dit l'appel recevable ;
- Avant dire droit plus avant, ordonné la réouverture des débats et réservé à statuer pour le surplus.

II. LES FAITS

Les faits de la cause, tels qu'ils ressortent des dossiers et conclusions des parties, peuvent être résumés comme suit :

Madame M. est entrée au service du CPAS en janvier 1987 dans le cadre d'un contrat de travail d'ouvrier. Elle a été occupée en qualité d'aide-ménagère.

Le 16 mars 2012, Madame M. a été victime d'un accident sur le chemin du travail.

Madame M. a été en incapacité de travail complète jusqu'au 30 septembre 2012. À partir du 1^{er} octobre 2012, Madame M. a accompli ses prestations à mi-temps, tout en continuant à être rémunérée à temps plein.

Par une décision du 5 décembre 2016 et faisant suite à l'accord donné par Madame M. à l'évaluation du MEDEX, le CPAS a décidé d'indemniser Madame M. de son accident sur la base d'une consolidation au 1^{er} septembre 2015 avec une incapacité permanente de 6 %, lui ouvrant le droit à une rente annuelle de 1 597,49 €.

Le 6 février 2017, le CPAS a pris la décision de ne plus payer Madame M. qu'à concurrence du travail presté, soit à mi-temps, à partir du 1^{er} février 2017. Il a également décidé de récupérer les sommes perçues indument depuis le 1^{er} janvier 2014.

Le 4 mai 2017, le CPAS a décidé ainsi que dit ci-dessus de ne plus réclamer à Madame M. la rémunération trop perçue du 1^{er} janvier 2014 au 1^{er} septembre 2015 ni du 2 septembre 2015

au 26 janvier 2016. Il a maintenu sa décision de récupération pour la période du 27 janvier 2016 au 31 janvier 2017.

Le 30 juin 2017, Madame M. et le CPAS ont mis fin au contrat de travail qui les liait, de commun accord.

III. DISCUSSION

La position de madame M.

Madame M. expose sa version des faits de la cause. Elle explique avoir travaillé à mi-temps à partir d'octobre 2012, couverte par des certificats médicaux, et renseignée comme en congés pour prestations réduites en suite de l'accident sur le chemin du travail dont elle a été victime le 16 mars 2012. Elle a continué à être rémunérée intégralement et à aucun moment il ne lui a été indiqué qu'elle devait se tourner vers sa mutuelle ou le responsable de l'accident du travail. Elle conteste également avoir fait traîner la procédure d'indemnisation de son accident, qui ne lui était absolument pas familière.

Madame M. considère en premier lieu que l'erreur du CPAS, à plus forte raison durant une période aussi longue, doit le priver de la possibilité de solliciter la répétition de l'indu. Elle estime le jugement inacceptable en ce qu'il a exonéré le CPAS de sa responsabilité tout en considérant, alors qu'elle était totalement ignorante des arcanes de la matière, qu'elle savait ou devait savoir qu'elle n'avait plus droit à une rémunération à temps plein qui lui a été versée sans interruption durant 5 années. Elle était ainsi persuadée que son dossier était « en ordre ». Du reste quand elle a pris conscience de la situation, avec la décision de février 2017, elle était hors délai pour solliciter de sa mutuelle l'indemnisation de son incapacité de travail.

Partant, les conditions de l'indu ne seraient pas réunies.

Subsidiairement, Madame M. considère que le CPAS a agi fautivement et l'a privée de l'indemnisation de sa mutuelle. Son préjudice en résultant équivaldrait à l'indu qui lui est réclamé.

De manière tout à fait subsidiaire, Madame M. estime que le montant qui lui est réclamé n'est pas justifié et est invérifiable.

À la suite de l'arrêt interlocutoire de la cour de céans autrement composée, Madame M. a produit aux débats :

- Un courrier de sa mutuelle l'informant du calcul de son indemnité journalière à la suite de sa déclaration le 27 mars 2017 de son incapacité de travail, la prise de cours du premier paiement de l'organisme assureur étant fixée au 10 avril 2017 ;

- Des notes manuscrites rédigées par elle-même, et donc unilatérales, ce qui ne permet pas de leur reconnaître de valeur probante, où il est notamment indiqué :

« tél. avocat jeudi 16 et pris RV jeudi 30 à 18 h »

« tél. mutuelle le 22.03 à 14 h 45 prendre contact service social le matin »

« tél. avocat pas réponse »

« tél. mutuelle ce matin 22/03 j'ai proposé un RV au CPAS qui ne savait pas me répondre. Tél. ass.soc. mutuelle

Dr doit me mettre en arrêt complet »

« mercredi 19-4-17 à 10 h j'ai vu [la directrice générale du CPAS] où je lui ai communiqué pour pension. [Elle] m'a dit de me mettre sur mutuelle jusqu'en juillet et je suis allée remplir ma demande de pension qui prendrait cours au 01-07-2017 -> dossier complet. C'est l'assurance PV qui a commis la faute. Donc ça passera au Conseil. Écrire au Conseil pour qu'il m'autorise à prendre ma pension [...] »

La position du CPAS

Le CPAS rappelle les antécédents de la cause.

Il se borne à demander la confirmation du jugement, exposant avoir fait preuve de compréhension et d'empathie à l'égard de Madame M., tandis que cette dernière aurait fait traîner, tant la présente procédure que celle menant à la fixation de l'indemnisation de son accident. Il considère ainsi n'avoir commis aucune faute, tandis qu'il appartenait à Madame M. de faire valoir ses droits auprès de sa mutuelle, ce qui lui aurait été rappelé oralement à plusieurs reprises à la suite de la consolidation de l'accident du travail.

À la suite de l'arrêt interlocutoire de la cour de céans autrement composée, le CPAS s'est abstenu de déposer les pièces demandées en celui-ci. Il reconnaît par ailleurs ne disposer d'aucune preuve écrite incitant Madame M. à prendre ses renseignements auprès de la mutuelle, et ne fournit aucune explication sur les motifs qui l'ont conduit à rémunérer Madame M. à temps plein alors qu'elle n'était occupée qu'à mi-temps.

La décision de la cour

Sous réserve de l'application d'une disposition légale ou réglementaire plus favorable (*quod non* en l'espèce), la victime d'un accident du travail dans le secteur public bénéficie, pendant la période d'incapacité de travail temporaire totale ou partielle, des dispositions prévues en cas d'incapacité temporaire totale par la législation sur les accidents du travail dans le secteur privé¹.

¹ Art. 3bis, al. 1^{er}, de la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public ; Cass. (3^e ch.), 8 octobre 2001, R.G. n° S.99.0187.F.

La notion de consolidation, date à laquelle la victime change de régime d'indemnisation, a la même portée dans le secteur public que dans le secteur privé :

« La consolidation vise le moment où les lésions de la victime d'un accident sont stabilisées, laquelle stabilisation est acquise lorsqu'il est possible de déterminer à quel taux s'élève l'incapacité dont, selon les prévisions que permet l'avancement des sciences médicales, la victime souffrira toute sa vie. La consolidation existe dès qu'il est évident que tout traitement médical ultérieur restera sans effet du point de vue d'une récupération plus grande de l'état normal »².

La loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public est une loi-cadre. La procédure administrative à suivre en cas d'accident du travail est donc organisée par les différents arrêtés royaux d'exécution pris sur la base de son article 4, § 2, dernier alinéa.

C'est ainsi l'arrêté royal du 13 juillet 1970 relatif à la réparation, en faveur de certains membres du personnel des services ou établissements publics du secteur local, des dommages résultant des accidents du travail et des accidents survenus sur le chemin du travail, qui s'applique aux membres du personnel qui appartiennent aux centres publics d'action sociale.

Sur base de ce texte, l'examen médical de la victime est confié au MEDEX, son article 8 chargeant notamment celui-ci de la mission de fixer la date de consolidation et le pourcentage d'incapacité permanente.

À cet égard, si les avis de consolidation du MEDEX présentent régulièrement (comme en l'espèce) un caractère rétroactif, l'article 20^{quater} de la loi du 3 juillet 1967 prévoit que lorsque l'instance compétente pour fixer la date de consolidation des lésions physiologiques résultant de l'accident du travail la fixe avec effet rétroactif, la rétroactivité ne peut porter préjudice à la victime ni entraîner des obligations à sa charge.

Par conséquent, la rémunération qui a continué à être payée au titre d'incapacité temporaire ne peut faire l'objet d'une répétition d'indu depuis la date de consolidation finalement fixée rétroactivement, cette disposition empêchant la constitution d'un indu lorsque l'employeur a continué à payer le traitement sur la base des dispositions en matière d'incapacité temporaire jusqu'à la décision de l'autorité compétente³.

Par « instance compétente » pour fixer la date de consolidation des lésions physiologiques résultant de l'accident du travail, à laquelle l'article 20^{quater} fait référence, le législateur

² « Accident du travail et maladies professionnelles », *Les Nouvelles*, Droit social, t. IV, A 483.

³ B. GRAULICH, « La révision, récupération de l'indu et la prescription », in *Regards croisés sur la sécurité sociale*, sous la direction de F. ETIENNE et M. DUMONT, Anthemis, 2012, p. 73.

visé non seulement le service médical désigné pour fixer la date de consolidation, mais également l'autorité chargée de vérifier, lorsque l'accident entraîne un pourcentage d'incapacité permanente, si les conditions d'octroi des indemnités sont réunies, soit en l'espèce pour les centres publics d'action sociale, le conseil du centre public en vertu de l'article 3 de l'arrêté royal du 13 juillet 1970.

Il ne peut dès lors à l'estime de la cour être question d'un indu en la présente affaire avant la décision du conseil de l'action sociale du CPAS du 5 décembre 2016.

En outre, s'agissant de la question du paiement indu allégué, la cour relève qu'en vertu de l'article 5.133 du Code civil, *« Il y a paiement indu si le paiement a été fait :*

1° en l'absence de dette ;

2° par le débiteur au profit d'une personne qui n'était pas créancière ; ou

3° au profit du créancier par une personne autre que le débiteur, pour autant que le paiement ait été fait par ignorance ou sous la contrainte. »

L'article 5.124 du même texte traite de l'obligation de restitution en ces termes :

« Celui qui a reçu un paiement indu est obligé de le restituer conformément aux articles 5.115 à 5.122.

Néanmoins, dans le cas visé à l'article 5.133, 3°, cette obligation cesse lorsque le créancier a, de bonne foi :

1° supprimé son titre par suite du paiement ;

2° abandonné les sûretés qui garantissaient la créance, ou

3° laissé se prescrire son action contre le véritable débiteur.

Dans ces cas, celui qui a payé peut toutefois exercer un recours à concurrence du paiement effectué contre le véritable débiteur. »

Ces textes remplacent les articles 1376 et 1377 de l'ancien Code civil, qui prévoyaient d'une part que *« Celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû, s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indument reçu »*, et d'autre part que *« Lorsqu'une personne qui, par erreur, se croyait débitrice, a acquitté une dette, elle a le droit de répétition contre le créancier. Néanmoins, ce droit cesse dans le cas où le créancier a supprimé son titre de paiement, sauf le recours de celui qui a payé contre le véritable débiteur »*.

Il résulte de ceux-ci, tout comme des dispositions antérieures, que dans l'hypothèse qui est celle du cas d'espèce, visée par l'article 5.133, 3° du Code civil et antérieurement par l'article 1377 de l'ancien Code civil, où elle est une condition essentielle à la répétition, le CPAS ne peut répéter que s'il a payé par erreur, demeurant à cet égard valide la doctrine selon laquelle *« Il paraît certain que celui qui paie sciemment ce qu'il ne doit pas ne peut exercer d'action en répétition. On doit seulement ajouter que, si le solvens avait payé ce qu'il savait ne pas devoir, dans l'unique but d'éviter des poursuites ou sous l'emprise de*

l'intimidation, de tels paiements devraient être remis sur le même pied que des paiements faits par erreur »⁴.

De manière plus générale, le caractère indu du paiement se vérifie eu égard à la cause de celui-ci : le paiement indu est en effet le paiement dépourvu de cause, de sorte qu'il y a paiement indu lorsque celui-ci a été effectué en l'absence d'obligation, la Cour de cassation ayant explicité cette condition en un arrêt du 12 décembre 1985⁵ en considérant qu'il y a paiement indu lorsque le paiement apparaît sans cause, c'est-à-dire sans obligation et sans intention libérale ou sans autre raison qui justifierait celui-ci.

Dans cette optique, l'erreur de la part du *solvens* (celui qui paie un montant indu) constitue un moyen de preuve de l'absence de cause du paiement (de son caractère indu), qui repose sur le demandeur en répétition.

En l'espèce, le CPAS n'était sous l'empire d'aucune contrainte, poursuite ou intimidation, et la cour considère que c'est sciemment qu'il a payé ce qu'il ne devait pas, puisqu'il indique en ses conclusions que :

- À la suite de la consolidation de l'accident du travail, il a demandé à Madame M. de faire les démarches auprès de sa mutuelle afin d'être indemnisée pour le mi-temps non presté, qui n'était plus pris en charge par son assurance accident du travail ;
- Nonobstant cette connaissance, il a continué à rémunérer Madame M. à temps plein jusqu'à sa décision du 6 février 2017 dont il a été question *supra*, aux motifs qu'il savait « *qu'il était compliqué pour Madame M. de faire les choses rapidement* » et que « *étant une structure familiale, nous savions aussi qu'avec une rémunération uniquement à mi-temps, Madame M. ne saurait s'en sortir financièrement* » ;
- Dans le dossier de Madame M., il « *n'a pas agi avec négligence, mais avec empathie* ».

En conclusion et en synthèse, la cour considère dès lors que les conditions légales du paiement indu ne sont pas réunies en la présente affaire, l'appel étant par conséquent fondé et le CPAS devant être débouté de sa demande de remboursement.

Les dépens

Aux termes de l'article 1017 du Code judiciaire, tout jugement définitif prononce, même d'office, la condamnation aux dépens contre la partie qui a succombé, à moins que des lois particulières n'en disposent autrement et sans préjudice de l'accord des parties que, le cas échéant, le juge décrète.

⁴ L. GRAULICH, *Théorie générale des obligations*, d'après les notes polycopiées révisées et mises à jour par S. DAVID-CONSTANT, fascicule II, 1990, n° 240, p. 68.

⁵ Cass., 12 décembre 1985, *Pas.*, 1986, p. 466 et *R.W.*, 1986-1987, p. 276.

En sa qualité de partie succombante, le CPAS sera donc condamné aux dépens des deux instances, ainsi qu'il sera précisé au dispositif du présent arrêt.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et statuant publiquement et contradictoirement ;

Vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré ;

Vu l'arrêt prononcé par la cour de céans en date du 29 août 2022, ayant déjà statué quant à la recevabilité de l'appel ;

Déclare l'appel fondé ;

Déboute le CPAS de sa demande de remboursement des salaires prétendument perçus indument pour la période du 27 janvier 2016 au 31 janvier 2017 ;

Condamne le CPAS aux dépens des deux instances, fixés comme suit :

- Indemnité de procédure relative à la première instance : 1 650 € ;
- Indemnité de procédure relative à l'instance d'appel : 1 650 € ;
- Contribution au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne : 20 €.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Monsieur Claude DEDOYARD, Conseiller faisant fonction de président,
Monsieur Gilbert PIERRARD, Conseiller social au titre d'employeur, qui est dans l'impossibilité de signer le présent arrêt au délibéré duquel il a participé (article 785 alinéa 1er du Code judiciaire)

Monsieur Jean-Pierre GOWIE, Conseiller social au titre d'ouvrier,
Assistés de Monsieur Denys DERAMAIX, greffier

Denys DERAMAIX,

Jean-Pierre GOWIE,

Claude DEDOYARD,

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-B de la cour du travail de Liège, division Namur, place du Palais de Justice 5 à 5000 Namur, le **jeudi 29 juin 2023**, par :

Monsieur Claude DEDOYARD, Conseiller faisant fonction de président,
Monsieur Denys DERAMAIX, greffier,

Denys DERAMAIX,

Claude DEDOYARD.