

Copie
art. 792 C.J.
Exempt du droit de greffe - art. 280,2° C.Enr.

N° d'ordre 789

Numéro du répertoire 2016 / 381
Date du prononcé 26 février 2016
Numéro du rôle 2014/AL/495
En cause de : c/ CPAS LIEGE

Expédition

Délivrée à
Pour la partie

le
€
JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

deuxième chambre

Arrêt

* SÉCURITÉ SOCIALE AIDE SOCIALE - Etranger en séjour illégal - Impossibilité médicale de retour - Droit à un recours effectif - risque sérieux de détérioration grave et irréversible de l'état de santé - évaluation de l'état de besoin - réouverture des débats.

Appel du jugement rendu le 5 août 2014 par la 7^{ème} chambre du tribunal du travail de Liège, division de Liège (RG 420293 & 420363).

COVER 01-00000395084-0001-0017-01-01-1



EN CAUSE DE :

Madame M née le résidant à 4000 LIEGE

partie appelante,

comparaissant par Maître Marle DOUTREPONT substituant Maître Ivo FLACHET, avocat à Saint-Josse-ten-Noode, 1210 Bruxelles, Chaussée de Haecht, 55,

CONTRE :

LE CENTRE PUBLIC D'AIDE SOCIALE DE LIEGE, dont les bureaux sont établis à 4000 LIEGE, Place St-Jacques, 13,

partie intimée,

comparaissant par Maître Vanessa GRELLA substituant Maître Didier PIRE, avocat à 4000 LIEGE, rue de Joie, 56

•
•

I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

La recevabilité de l'appel a déjà été constatée par notre arrêt du 9 janvier 2015.

II. LE RAPPEL DES FAITS ET ANTÉCÉDENTS DE LA PROCÉDURE.

- 1. Madame M** (ci-après : « l'appelante » ou « l'intéressée » ou encore « Madame M. »), de nationalité angolaise, est née le 18 avril 1975 et est donc âgée aujourd'hui de 40 ans.

Elle vit seule avec son frère, **C M** né le 1984 et donc âgé aujourd'hui de 31 ans. Celui-ci est handicapé mental et complètement dépendant de sa sœur.

┌ PAGE 01-00000395084-0002-0017-01-01-4 ┐



2. Ils sont arrivés en Belgique le 2 mai 2011. Madame M. a introduit, le 13 mai 2011, une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision négative du CGRA le 23 novembre 2011, contre laquelle l'intéressée a introduit un recours qui a été rejeté par décision du 2 avril 2013 du Conseil du Contentieux des Etrangers.
3. L'intéressée est atteinte du VIH et d'une tuberculose latente.

Elle a introduit, le 4 février 2013, une demande de régularisation pour raisons médicales sur le fondement de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en soutenant que ces affections entraîneraient un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si elle devait être renvoyée en Angola, pays dans lequel elle conteste que les soins que requiert son état pourraient lui être dispensés tant pour ce qui est de leur disponibilité que de leur accessibilité financière et géographique.
4. Cette demande a été déclarée recevable par l'Office des Etrangers en date du 4 mars 2013, de sorte que Madame M a été mise en possession d'une carte d'immatriculation régularisant provisoirement son séjour sur le territoire pendant l'examen de sa demande.
5. Elle a ensuite introduit, le 8 juillet 2013, une demande d'aide sociale financière auprès du CPAS DE LIEGE qui, compte tenu de la régularité de son séjour à la date d'introduction de ladite demande, lui a octroyé une aide sociale équivalente au revenu d'intégration au taux cohabitant.
6. Toutefois, sa demande de régularisation médicale a été déclarée non fondée le 23 juillet 2013, par une décision de l'Office des Etrangers qui s'est référé à l'avis du fonctionnaire-médecin attaché au service de régularisation, le Dr Pauwels, rapport dont il est acquis aux débats qu'il a été rédigé sans avoir convoqué l'intéressée, l'Office des Etrangers faisant observer à ce propos que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que la possibilité d'examiner l'étranger revêt non un caractère obligatoire, mais bien facultatif.

En substance, le contenu de ce rapport médical peut être résumé comme suit.
- 6.1. Il ressort du certificat médical produit 15 octobre 2012 par Madame M. à l'appui de sa demande fondée sur l'article 9ter, précité, que le Dr De Munter (UZ Leuven) diagnostiquait une infection HIV1 CDC au stade 2 en octobre 2011 (qualifiée d'« affection très grave » - « CD4 de 449/mm³ et charge virale de 27.452 copies/ml »). Une thérapie antirétrovirale (par Reyataz, Norvir et Truvada) a pu être entamée en février 2012, avec un effet favorable après 6 semaines de traitement, en sorte que la charge virale constatée par le rapport du 6 novembre 2012 du même médecin spécialiste, était de moins de 50 copies/ml.



- 6.2. En fonction de ces données médicales et des informations consultées par le fonctionnaire-médecin de l'Office des Etrangers¹ sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins en Angola, celui-ci est d'avis qu'« il ne peut pas être déduit du dossier médical que la malade souffre d'une affection de manière telle qu'elle court un risque grave pour sa vie ou son intégrité physique, étant donné que les soins médicaux existent dans le pays d'origine. »
- 6.2.1. Il est tout d'abord relevé qu'un des médicaments antirétroviraux faisant partie du traitement de l'intéressée (Truvada) est disponible en Angola tandis que les deux autres (Revataz et Retrovir) peuvent être remplacés par Kaletra (Lopinavir et Ritonavir).
- 6.2.2. Le Dr Pauwels est par ailleurs d'avis que l'accessibilité aux soins est garantie à l'intéressée en Angola, et ce, pour les motifs suivants :
- 6.2.2.1. A défaut d'assurance maladie publique dans ce pays, il est possible de s'assurer en privé. Or, Madame M. ne démontre pas que sa pathologie la priverait de sa capacité de travail et qu'elle n'aurait pas accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, de sorte qu'elle serait à même de supporter personnellement les frais liés aux soins.
- En 2004, une loi a en effet été adoptée en Angola, qui réserve un certain nombre de droits aux patients atteints du VIH, dont le droit au travail et celui à des soins de santé gratuits.
- 6.2.2.2. Une forte progression des soins de santé est constatée en Angola depuis 2005 et c'est à Luanda (lieu de naissance de l'intéressée) que les soins VIH sont surtout présents, le nombre total d'endroits où une thérapie antirétrovirale est disponible dans ce pays étant passé de 4 en 2004 à 494 en 5 ans.
- 6.2.2.3. Le coût d'une consultation en clinique publique est de 3 € pour des soins médicaux non chirurgicaux, des tests et des scans. Il y a aussi des ONG et des établissements caritatifs où les soins sont de 20 à 30% moins chers et si la médication doit être achetée au prix plein par le patient, il y a une exception pour des médicaments liés au HIV.
- 6.2.2.4. L'intéressée pourrait donc rentrer dans son pays d'origine, le cas échéant en sollicitant l'aide de l'OIM et de son Fonds de réintégration destiné à assister des personnes pour trouver des activités générant une rémunération.
- 6.3. La pertinence de ces informations et des conclusions qu'en tire le fonctionnaire-médecin est formellement contestée par Madame M. dans le recours en annulation et suspension qu'elle a dirigé contre la décision de refus de régularisation pour motifs médicaux adoptée le 23 juillet 2013, ainsi que dans les conclusions déposées par son conseil. On y reviendra *infra*.

¹ Sources : information provenant de S.O.S. International datées des 11 mai, 1^{er} juin, 1^{er} et 16 août 2011



7. Un ordre de quitter le territoire a, suite à cette décision de rejet, été notifié le 5 août 2013 à l'intéressée, qui l'a également frappé d'un recours en annulation et suspension devant le Conseil du Contentieux des Etrangers le 5 septembre 2013.

Ce recours a été déclaré irrecevable par arrêt du 13 mai 2014 de cette juridiction administrative, pour défaut d'intérêt, de sorte que la demande de suspension et d'annulation de l'ordre de quitter le territoire est rejetée.

En revanche, le recours en annulation et suspension dirigé contre la décision de principe du 23 juillet relative au refus de régularisation médicale était toujours pendant à la date à laquelle la présente cause a été prise en délibéré.

8. Suite à la notification de l'ordre de quitter le territoire précité, le **CPAS DE LIEGE** (ci-après : « l'intimé », ou « le centre public d'action sociale ») a, par la première des deux décisions contestées, adoptée le 26 septembre 2013, retiré avec effet au 7 du même mois, l'aide sociale financière dont bénéficiait Madame M. jusqu'alors à hauteur du taux cohabitant du revenu d'intégration.

9. Cette décision a été frappée de recours dans le délai légal par requête déposée le 23 décembre 2013 au greffe du tribunal du travail de Liège.

10. Une nouvelle demande d'aide sociale introduite par l'intéressée a fait l'objet d'une décision de refus du centre public d'action sociale en date du 25 février 2014, décision négative à laquelle le conseil de celle-ci a expressément étendu son recours par conclusions déposées en instance le 17 avril 2014.²

Le conseil de Madame M. a joint à ses conclusions un dossier de 11 pièces, comprenant notamment, outre les pièces de la procédure administrative de régularisation de séjour, le certificat médical dont question *supra* établi le 6 novembre 2012 par le Dr De Munter ainsi qu'une attestation du Dr Counet datée du 17 octobre 2013 certifiant que l'état d'arriération mentale du frère de l'intéressée requiert qu'il puisse rester en Belgique pour bénéficier de soins psychiatriques adaptés.

Ont également été déposés devant les premiers juges deux attestations des 19 février et 11 avril 2014 de la Croix Rouge confirmant que les intéressés, privés de ressources depuis le retrait de l'aide sociale dont bénéficiait Madame M., survivent grâce à des colis alimentaires.

Enfin, il ressort du rapport d'enquête sociale également produit aux débats en instance que le loyer du logement occupé par l'intéressée et son frère n'était plus payé depuis de nombreux mois mais que le bailleur patientait.

² voir la pièce 7 du dossier de procédure d'instance.



III. L'ARRÊT DE RÉOUVERTURE DES DÉBATS DU 9 JANVIER 2015.

1. En synthèse, cet arrêt a constaté qu'il convenait de statuer sur les droits de l'appelante à l'aide sociale durant l'ensemble de la période litigieuse ouverte depuis le 7 septembre 2013, au regard de l'impossibilité médicale absolue de retour invoquée à l'appui de sa demande tendant à voir écarter l'application au litige de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.
2. Ledit arrêt a investi le Dr Michel MOUTSCHEN (Professeur, Médecin en chef du service des maladies infectieuses du CHU de Liège) d'une mission d'expertise consistant à vérifier si l'impossibilité de retour alléguée répondait aux trois critères cumulatifs suivants :
 - 1) le degré de gravité de la maladie, laquelle doit être à ce point sérieuse qu'un éloignement risque de mettre gravement en péril la vie, l'intégrité physique et/ou psychique ;
 - 2) l'existence d'un traitement adéquat disponible dans le pays d'origine ;
 - 3) l'accessibilité de ce traitement potentiel, accessibilité qui doit être tant financière que géographique.
3. Cette mesure d'instruction a été assortie, sur pied de l'article 19, alinéa 2, du Code judiciaire, d'une mesure provisoire consistant en l'octroi à l'intéressée, pendant la durée de l'expertise médicale et jusqu'à l'arrêt statuant sur le fond du litige, d'une aide sociale financière d'un montant mensuel de 1.000 €.
4. Enfin, la cour a ordonné la réouverture des débats pour permettre aux conseils des parties de déposer des conclusions sur les conséquences pouvant être tirées en matière de droit à un recours effectif, dans le présent litige, de l'arrêt du 18 décembre 2014 de la Cour de Justice de l'Union dont le prononcé était intervenu en cours de délibéré de la présente cause.

IV. LES CONCLUSIONS DU RAPPORT D'EXPERTISE.

1. Il en ressort tout d'abord que si la substitution, par l'association Kaletra-Truvada préconisée par le fonctionnaire-médecin de l'Office des Etrangers, des antirétroviraux dont l'intéressée a pu bénéficier jusqu'à présent, est théoriquement possible – quoiqu'entraînant des effets secondaires plus importants – sa disponibilité effective en Angola est fortement mise en doute, au vu des informations récoltées par l'expert à ce sujet auprès de plusieurs spécialistes de la santé publique dans ce pays (rapport de l'OMS – avis du directeur national du programme UNAIDS en Angola – opinion d'un virologue éminent y ayant souvent travaillé), moins d'un tiers des patients étant traités.



2. Interrogé par les soins du Dr Moutschen, un expert en santé publique diplômé de la London School of Hygiene and Tropical Medicine ayant travaillé durant cinq ans en Angola confirme que l'accès aux antirétroviraux reste difficile et que des médicaments de deuxième ligne comme le Truvada sont difficiles à obtenir, un seul laboratoire dans tout le pays réalisant des mesures de la charge virale de sorte que la discrimination reste un problème important, ce que confirme le directeur belge de la firme GILEAD qui commercialise le Truvada, lequel fait état de ce que, si des accords ont été signés avec l'Angola, aucune boîte n'avait été vendue à la date de rédaction du rapport d'expertise.

L'expert conclut de l'ensemble des échanges de mails qu'il a eus avec les différents spécialistes « qu'accéder aux antirétroviraux de base reste difficile, même à Luanda et qu'accéder à la deuxième ligne est presque impossible, du moins à l'heure actuelle. »

Pour rappel, Madame M est originaire d'une ville (Uige) située à 300 km de la capitale, dans une province plus pauvre et reculée du pays.

En fonction de l'ensemble de ces informations, l'expert répond de manière formellement négative à la question de la disponibilité des soins que requiert l'état de santé de l'intéressée.

Quant à leur accessibilité financière, l'expert ajoute que si « la condition médicale *actuelle* de la patiente permettrait bien évidemment de travailler, on peut néanmoins s'interroger sur la possibilité réelle de le faire pour une personne de 40 ans, sans diplôme, sans expérience professionnelle, sans aucun contact à Luanda et dans un contexte de stigmatisation des personnes séropositives. Si travail il y avait, il ne pourrait s'agir que de petits boulots générateurs de maigres salaires et ne permettant évidemment pas à la patiente d'accéder au service de soins privés. »

3. Compte tenu de l'ensemble des informations collectées de la sorte, l'expert pose la conclusion suivante :

3. 1. « En résumé, je pense qu'un retour de la patiente dans son pays rendrait impossible la poursuite d'un traitement antirétroviral compatible avec les critères d'efficacité et de qualité que nous utilisons pour soigner les patients en Belgique. Il rendrait aussi aléatoire (mais pas nécessairement impossible) l'accès à un traitement de première ligne « à l'Africaine » : en l'occurrence triomune. Tous les médicaments (y compris ceux que la patiente reçoit en Belgique) sont probablement disponibles en Angola via des cliniques privées, mais les coûts associés à ceux-ci sont absolument démesurés par rapport à ce que la patiente pourrait gagner en admettant qu'elle puisse travailler. »



3. 2. Et l'expert de conclure qu'«un arrêt de traitement aurait des complications graves dans un délai de trois à cinq ans. Il faut enfin rappeler que tous les acteurs de terrain, y compris les acteurs gouvernementaux, ont confirmé qu'une importante discrimination des personnes séropositives subsistait en Angola, ce qui pose évidemment un problème tout particulier pour une personne sans famille et isolée comme Madame M. »

V. LA DÉCISION DE LA COUR.

1. L'appréciation en l'espèce du caractère suspensif du recours (arrêt Abdida).

1. 1. Par son arrêt du 18 décembre 2014³, la CJUE a dit pour droit ce qui suit :

« Les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, lus à la lumière des articles 19, § 2, et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, § 1^{er}, sous b), de la directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale :

- qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une maladie grave de quitter le territoire d'un Etat membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à ***un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé***, et
- qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet Etat membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours. »

1. 2. Le conseil de l'intimé déduit des points 47 à 50 de cet arrêt Abdida⁴ que la Cour de justice n'a pas entendu conférer un caractère suspensif de plein droit au recours dirigé, pour des raisons médicales, contre une décision d'éloignement par un étranger en séjour illégal, mais requérait l'existence d'une situation très exceptionnelle impliquant la démonstration de ce que l'exécution de la décision de retour est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

³ CJUE, arrêt du 18 décembre 2014 en cause Abdida (C-562/13), les passages mis en exergue en lettres grasses italiques l'étant par la présente cour.

⁴ le point 47 de cet arrêt fait référence à l'arrêt du 27 mai 2008 de la Cour européenne des droits de l'homme en cause N./Royaume-Uni, en son § 32.



1. 3. Or, selon le CPAS, Madame M. ne rapporte pas cette preuve, la gravité alléguée de son état étant contredite par le constat de son médecin qui déclare qu'avec son traitement, elle semble bien stabilisée, un certificat médical daté du 19 juin 2014 faisant état d'une « bonne évolution sur le plan virologique et immunologique. »

Il est souligné que l'intéressée n'a produit aucun document médical actualisé de son état de santé ni aucune information à propos de l'intervention chirurgicale qu'elle devait subir.⁵

Par ailleurs – et se fondant cette fois sur le rapport établi par le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers dans le cadre de la demande 9ter – le CPAS considère que l'appelante ne prouve pas l'absence d'accessibilité du traitement dans son pays d'origine, le rapport du Docteur Pauwels faisant à cet égard état d'une très nette progression des soins de santé en Angola depuis 2005 et du faible coût des soins médicaux et médicaments liés au HIV/sida ainsi que d'une loi de 2004 octroyant un nombre spécifique de droits aux patients atteints du HIV/sida.⁶

1. 4. La cour constate que les informations consignées dans le rapport du médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers ayant servi de base au rejet de la demande de régularisation de séjour pour motif médical repose sur un double postulat, que le rapport d'expertise du professeur Moutschen, établi dans le respect du principe du contradictoire, met singulièrement en doute : celui, d'une part, de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et d'autre part, de la capacité de l'intéressée à supporter elle-même les frais liés aux soins prodigués dans le secteur privé.

1. 4. 1. À la différence du rapport médical établi pour le compte de l'Office des étrangers – lequel repose sur les informations puisées à une seule source⁷ –, l'expert a veillé à croiser les sources provenant tant de l'OMS et d'un médecin occupant un poste officiel proche du gouvernement angolais que d'experts en santé publique connaisseurs du terrain qui ont livré des informations récentes et précises, lesquelles ont été soumises à la contradiction des parties.

Il en ressort que si effectivement un plan d'action pour accélérer l'accès aux antirétroviraux a été mis en place, fin 2013, par le gouvernement angolais en collaboration avec l'UNAIDS, celui-ci est encore loin d'avoir sorti ses effets concrets, l'expert soulignant qu'il était illusoire qu'un plan aussi ambitieux puisse atteindre ses objectifs en moins de cinq ans, comme en atteste d'ailleurs le directeur de ce plan.

⁵ en réalité, la précision est à ce propos livrée par le rapport d'expertise qui indique que le fibromyome utérin dont elle était atteinte a été opérée par laparotomie le 13 janvier 2015.

⁶ voir supra, le point 6. 2. 2. de la page 4 du présent arrêt.

⁷ « International SOS » dès 11 mai, 1^{er} juin, 1^{er} août et 16 août 2011.



1. 4. 2. Or, l'expert fait part de façon expresse qu'un arrêt de traitement aurait des complications graves pour Madame M dans un délai de trois à cinq ans.

À cet égard, l'argument de la partie intimée selon lequel l'état de santé de l'intéressée est actuellement stabilisé du fait des traitements dont elle dispose sur notre territoire n'est pas pertinent pour mettre en doute l'existence d'un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de celui-ci, risque qui se concrétiserait précisément en cas d'interruption de ces traitements.

L'affirmation selon laquelle l'appelante disposerait d'une capacité de travail lui permettant de faire face par ses propres moyens au coût des traitements disponibles dans le secteur privé en Angola n'est par ailleurs étayée par aucun élément objectif et est contredite avec pertinence par l'expert lorsqu'il souligne son âge, son absence de diplôme et d'expérience professionnelle et le contexte de stigmatisation des personnes séropositives encore bien présent dans son pays d'origine, tout en observant qu'à supposer même qu'elle puisse accéder un emploi, la rémunération qu'elle en percevrait ne lui permettrait évidemment pas de bénéficier des soins privés dont le coût est prohibitif, vu l'absence d'un régime de sécurité sociale en Angola.

1. 5. L'ensemble des éléments factuels soumis à l'appréciation de la cour et l'avis clair, précis et circonstancié de l'expert sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins que requiert l'état de l'appelante ainsi que la menace de complications graves qu'impliquerait l'arrêt du traitement rétroviral dont elle bénéficie actuellement conduisent la cour à reconnaître en l'espèce l'existence, dans le chef de la partie appelante, d'un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé dans l'hypothèse où l'ordre de quitter le territoire viendrait à être exécuté, le caractère très exceptionnel de cette situation étant encore renforcé en l'espèce par la circonstance qu'elle a à sa charge son frère atteint de sévères troubles mentaux.

Il s'impose par conséquent, dans le droit-fil de l'enseignement de l'arrêt Abdida du 18 décembre 2014 de la Cour de Justice de l'Union, de reconnaître un effet suspensif au recours dont Madame M a saisi le Conseil du contentieux des étrangers contre la décision de refus de régularisation de séjour pour motif médical se trouvant à la base de l'ordre de quitter le territoire qui lui a été délivré.

Il s'ensuit que l'impossibilité médicale absolue de retour qu'elle démontre fait en l'espèce obstacle à l'application de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976, de sorte qu'il doit être considéré qu'elle peut prétendre, avec effet à la date de sa demande, à l'aide sociale lui permettant, ainsi qu'à son frère qu'elle a à charge, de mener une vie conforme à la dignité humaine.

L'appel doit, sur ce point, être déclaré fondé.

PAGE 01-00000395084-0010-0017-01-01-4



2. L'appréciation de l'état de besoin.

2. 1. Les conclusions de l'Avocat général Yves Bot précédant l'arrêt Abdida de la Cour de justice insistent sur le fait que la situation d'un étranger en séjour illégal ayant introduit un recours à l'encontre de la décision de retour requiert que « pendant toute la durée de la procédure contentieuse, l'État membre est tenu de garantir une prise en charge suffisante des besoins de base de l'intéressé de manière à garantir sa subsistance ainsi qu'un niveau de vie digne et adéquat pour sa santé, en lui permettant, notamment, de disposer d'un hébergement et en tenant compte, le cas échéant, de ses besoins particuliers ».

2. 2. Le conseil de la partie appelante a versé aux débats un dossier établissant qu'elle doit faire face aux charges suivantes dont le budget global est évalué comme suit à la somme de 1125 € par mois :

- un loyer mensuel de 450 € majoré de 10 € pour les charges ;
- l'apurement d'un important arriéré de loyer de plusieurs milliers d'euros qui a été accumulé durant la période pendant laquelle elle a été privée de toute aide sociale, et qu'elle rembourse par des versements mensuels de 100 € en sus du paiement de son loyer en cours ;
- une somme mensuelle de 37,95 € pour les charges de gaz et d'électricité ;
- le remboursement d'une dette de 307,28 € envers la Compagnie intercommunale liégeoise des eaux dont elle s'est acquittée par des paiements mensuels de 84,20 € ;
- le budget mensuel consacré à son alimentation et à celle de son frère handicapé dont elle assume la charge, budget global qu'elle évalue à la somme de 350 €, ce qui représente un peu moins de 6 € par personne et par jour ;
- sa cotisation trimestrielle à sa Mutualité, d'un montant mensuel de 29,70 €, de même que la prime annuelle d'assurance hospitalisation complémentaire, à hauteur de 152,76 €, soit 12,73 € par mois ;
- un budget pour l'habillement et les produits d'entretien modestement fixé à la somme de 50 € par mois ;
- des frais de déplacement évalués à la somme de 20 € par mois.



2. 3. Le conseil de la partie intimée critique cette évaluation des charges mensuelles de l'appelante en faisant tout d'abord valoir que celle-ci avait fait savoir, lors de l'enquête sociale effectuée le 8 avril 2015, qu'elle allait faire le nécessaire pour faire placer son frère, mais qu'elle reste depuis lors en défaut d'étayer son dossier quant à la situation de ce dernier.

L'appelante explique qu'elle a consulté à cet effet une avocate aux fins d'examiner l'opportunité et la possibilité de faire placer son frère sous statut de minorité prolongée, procédure que préconisait d'ailleurs le rapport social du 10 février 2015, au vu de la particulière vulnérabilité de l'intéressé.

Elle confirme qu'à l'heure actuelle celui-ci réside encore avec elle du fait qu'il n'est toujours pas pourvu d'un titre de séjour, a fait l'objet de plusieurs ordres de quitter le territoire et qu'il bénéficie de colis alimentaires de la Croix-Rouge.

Cette situation de vulnérabilité justifie qu'une enquête sociale complémentaire soit effectuée pour mieux cerner la situation actuelle du frère de l'intéressée dont il paraît toutefois acquis, au vu du dossier produit, que celle-ci a continué à en assumer la charge à tout le moins jusqu'en août 2015, lorsqu'elle dut signaler à la police que celui-ci avait fait une fugue.

Il conviendra qu'à cette occasion Madame M détaille les démarches qu'elle a accomplies entre-temps en ce qui concerne son frère.

2. 4. Le CPAS conteste également l'existence de la dette locative dont il considère qu'elle n'est pas établie par une attestation du bailleur conforme au prescrit de l'article 961/2 du Code judiciaire. Cette attestation est toutefois produite en pièce 15 du dossier de la partie appelante.

Il conviendra que dans le cadre de l'enquête sociale complémentaire à effectuer soit produit par l'intéressée un décompte reprenant l'état des remboursements et de l'apurement de la dette locative.

2. 5. Enfin le CPAS s'interroge sur l'aide qui pourrait être obtenue par l'intéressée auprès de ses débiteurs alimentaires. L'appelante signale à ce sujet que son père est décédé et produit, en pièce 16 de son dossier, une attestation du CPAS de Rhode-Saint-Genèse établissant que sa mère bénéficie d'une pension d'un montant mensuel de 701,04 € complétée en revenu d'intégration à hauteur d'une somme mensuelle de 137,16 €, ressources qui sont d'évidence insuffisantes pour permettre à cette dernière d'offrir un quelconque secours alimentaire à sa fille.



2. 6. En fonction de l'ensemble des éléments versés au dossier, le CPAS considère qu'un budget mensuel de 520 € hors frais de nourriture permettrait à l'intéressée de mener une vie conforme à la dignité humaine et estime, en tout état de cause, qu'il ne pourrait être question d'octroyer une aide sociale d'un montant supérieur au revenu d'intégration calculé au taux isolé.
2. 7. La cour constate quant à elle qu'il ressort du dossier que le frère de l'intéressée a cohabité avec elle à tout le moins jusqu'au 11 août 2015, date à laquelle il a fait une fugue qui a amené l'intéressée à signaler sa disparition.
2. 8. L'on aperçoit par ailleurs mal comment deux adultes pourraient vivre avec un budget mensuel de 520 € dont 460 € pour le loyer et les charges, en ce non compris le budget alimentaire et les factures d'énergie.

~~Les postes de dépenses intégrées dans le budget présenté par l'appelante correspondent, sans exception, à des besoins élémentaires sans lesquels il n'est pas de vie conforme à la dignité.~~

~~Compte tenu de la particulière vulnérabilité caractérisant la situation de Madame M, qui a assumé, à tout le moins jusqu'au 11 août 2015, la charge supplémentaire de son frère handicapé mental, l'aide sociale devant permettre à ces deux adultes de mener une vie conforme à la dignité humaine peut être raisonnablement évaluée au budget présenté par l'appelante. Il convient de tenir compte, dans l'évaluation de l'état de besoin de l'intéressée durant cette période, de la charge particulière que représente pour elle les frais d'entretien de son frère handicapé mental.~~

2. 9. Il s'ensuit que durant la période comprise entre le 7 septembre 2013 et le 11 août 2015, pendant laquelle l'état de besoin tel que décrit ci-dessus est avéré, l'appelante peut prétendre, au titre de l'aide sociale indispensable pour mener une vie conforme à la dignité humaine, à une somme mensuelle de 1.125 €, dont il conviendra bien évidemment de déduire les aides provisionnelles d'un montant mensuel de 1.000 € perçues en exécution de l'arrêt du 9 janvier 2015.
2. 10. La cour réservera à statuer sur le montant de l'aide sociale dont le CPAS lui serait redevable durant la période comprise entre le 11 août 2015 et le prononcé du présent arrêt, qui ordonnera la réouverture des débats dans l'attente du résultat de l'enquête sociale destinée à clarifier, à partir de cette date, la présence du frère de l'intéressée à ses côtés.

Jusqu'à plus ample informé, l'aide provisionnelle sera maintenue, pour l'avenir, à hauteur du montant mensuel de 1.000 € visé par l'arrêt du 9 janvier 2015.



INDICATIONS DE PROCÉDURE

Les pièces du dossier de la procédure comportent notamment :

- le jugement, rendu entre parties le 5 août 2014 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 7^{ème} chambre (RG 420.293 & 420.363), ainsi que les dossiers constitués par cette juridiction ;
- la requête de l'appelante, déposée le 4 septembre 2014 au greffe de la cour et notifiée le même jour à la partie intimée en exécution de l'article 1056, 2°, du Code judiciaire ;
- les pièces de la partie appelante entrées au greffe les 16 et 23 septembre 2014 ;
- les conclusions principales de la partie appelante reçues au greffe le 14 octobre 2014 ainsi que l'inventaire des pièces ;
- les pièces du conseil de l'appelante (dont l'arrêt du conseil du contentieux des étrangers en néerlandais) et les conclusions de la partie intimée déposées à l'audience publique du 24 octobre 2014 à laquelle les conseils des parties ont été entendus en leurs dires et moyens ;
- les pièces déposées par le Ministère public au greffe les 29 octobre 2014 et 6 novembre 2014 ;
- la traduction des pièces en néerlandais reçues au greffe le 12 novembre 2014 ;
- le dossier et le dossier complémentaire du conseil de la partie intimée déposés à l'audience du 14 novembre 2014 ;
- la pièce complémentaire de la partie appelante reçue au greffe en date du 18 novembre 2014 ;
- l'avis (P/AGT n° 32597) de Monsieur l'Avocat général Frédéric KURZ déposé au greffe en date du 24 novembre 2014 et notifié aux conseils des parties en date du 25 novembre 2014 ;
- les observations de la partie appelante communiquée par fax au greffe en date du 4 décembre 2014 et celles de la partie intimée le 18 novembre 2014 ;
- l'arrêt du 9 janvier 2015 ayant ordonné la réouverture des débats ;
- les conclusions de la partie appelante et un dossier de pièces reçus au greffe le 13 mars 2015 ;
- les conclusions de la partie intimée reçues au greffe le 12 mai 2015 ;

PAGE 01-00000395064-0014-0017-01-01-4



- les conclusions additionnelles de la partie appelante et un dossier de pièces reçus au greffe le 9 juin 2015 ;
- le rapport de l'expert reçu au greffe le 7 juillet 2015 ;
- les conclusions de synthèse de la partie intimée reçues au greffe le 13 juillet 2015 ;
- les conclusions de synthèse de la partie appelante et un dossier de pièces reçus au greffe le 31 août 2015 ;
- l'ordonnance du 25 septembre 2015 de taxation des honoraires et frais de l'expert ;
- les conclusions de synthèse de la partie appelante reçues au greffe le 30 septembre 2015 ;
- à l'audience du 9 octobre 2015, l'affaire a été remise à l'audience du 27 novembre 2015 ;
- à l'audience du 27 novembre 2015, les parties ont déposé un dossier de pièces et ont été entendues en leurs dire et moyens ;
- l'avis écrit de Madame le premier avocat général M.-A. FRANQUINET reçu au greffe le 15 janvier 2016 ;

Dispositif

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

après en avoir délibéré,

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,

Sur l'avis écrit, partiellement conforme, de Madame le premier général M.-A. FRANQUINET,

Réformant le jugement dont appel et annulant les deux décisions administratives litigieuses, dit pour droit que l'appelante, vu son impossibilité médicale absolue de retour, peut prétendre à l'aide sociale de nature à lui permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine.

PAGE 01-00000395084-0015-0017-01-01-4



Condamne l'intimé à payer à ce titre à l'appelante une somme mensuelle de 1.125,00 € durant la période comprise entre le 7 septembre 2013 et le 11 août 2015, sous déduction des sommes déjà payées à titre provisionnel en exécution de l'arrêt du 9 janvier 2015.

Réserve à statuer sur le montant de l'aide sociale auquel peut prétendre l'appelante durant la période ouverte à partir du 11 août 2015 et ce, dans l'attente de l'enquête sociale complémentaire qu'il est demandé à l'intimé d'effectuer afin de compléter l'information de la cour sur le lieu de résidence du frère handicapé de l'appelante depuis la date précitée.

Dans le cadre de ladite enquête sociale, l'appelante sera tenue de fournir toutes informations concernant les démarches et/ou procédures qui auraient entre-temps été entreprises en vue de placer son frère sous le statut de minorité prolongée.

Elle sera également tenue de produire le décompte du remboursement de la dette locative.

Les parties veilleront également à établir un décompte contradictoire des sommes dues au titre de l'aide sociale compte tenu du présent arrêt.

Dans l'attente du résultat de cette enquête sociale et des informations complémentaires que l'appelante est invitée à produire aux débats, le montant de l'aide sociale provisionnelle, chiffrée à la somme mensuelle de 1.000 €, sera maintenu au titre de l'aide sociale à laquelle elle peut prétendre, jusqu'à ce que la cour ait pu statuer.

La cour accorde l'assistance judiciaire à l'appelante aux fins de diligenter la présente procédure et désigne à cette fin l'huissier de justice Linda REYNAERT, dont l'étude est sise à 1180 UCCLE, rue Victor Allard, 43, qui accordera gratuitement à l'appelante les services de son ministère afin de faire d'exécuter, si cela s'avérait nécessaire, les dispositions du présent arrêt.

La réouverture des débats est ordonnée aux fins visées ci-dessus.

À cet effet est fixé le calendrier de mise en état suivant :

- Dépôt, par l'intimé, de l'enquête sociale complémentaire et, par l'appelante des pièces dont la production lui est demandée: pour le vendredi 8 avril 2016 ;
- conclusions de l'appelante : pour le vendredi 6 mai 2016 ;
- conclusions de l'intimé : pour le vendredi 3 juin 2016.

Fixe l'audience à laquelle il sera statué sur l'objet de ladite réouverture des débats à l'audience du 17 juin 2016 à 16h00 pour 30' de plaidoiries.

Réserve les dépens d'instance et d'appel.

