



Chambre 7
Numéro de rôle 2015/AM/223
CPAS DE C. / L. K.
Numéro de répertoire 2016/
Arrêt contradictoire, définitif

COUR DU TRAVAIL DE MONS

ARRET

**Audience publique du
17 février 2016**

Aide sociale – Etranger en séjour illégal – Impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire pour raisons médicales.

EN CAUSE DE :

LE CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE C., en abrégé C.P.A.S. de C., dont les bureaux sont établis à

Appelant, comparaissant par son conseil Maître Zuinen, avocat à Charleroi ;

CONTRE :

L.K., élisant domicile au cabinet de son conseil, à 6061 Montignies-sur-Sambre, rue de la Paix, 145,

Intimé, comparaissant par son conseil Maître Allard loco Maître Evaldre, avocat à Montignies-sur-Sambre ;

Vu les pièces de la procédure, et notamment :

- la requête d'appel reçue au greffe de la cour le 9 juin 2015, visant à la réformation du jugement contradictoire prononcé le 19 mai 2015 par le tribunal du travail de Mons et de Charleroi, division de Charleroi ;
- l'ordonnance de mise en état judiciaire prise le 3 juillet 2015 en application de l'article 747, § 2, du Code judiciaire ;
- les conclusions des parties ;

Entendu les conseils des parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 18 novembre 2015 ;

Vu les dossiers des parties ;

Entendu le ministère public en la lecture de son avis écrit déposé à l'audience publique du 16 décembre 2015, lequel n'a pas fait l'objet de répliques ;

FAITS ET ANTECEDENTS DE LA PROCEDURE

M. L.K., né le1981, de nationalité algérienne, est arrivé en Belgique en 2011. Il a été hospitalisé en mars 2012 et au cours de l'hospitalisation une tuberculose pulmonaire a été diagnostiquée ainsi qu'une infection par le VIH.

En date du 9 juillet 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Cette demande a été déclarée recevable de sorte qu'une attestation d'immatriculation a été délivrée en décembre 2012. A partir de cette date, le C.P.A.S. de C. a accordé à M. L.K. une aide sociale équivalente au revenu d'intégration. L'intéressé bénéficiait déjà auparavant d'une aide médicale et d'une aide financière limitée à 30 € par semaine.

Par décision du 29 juillet 2013, l'Office des étrangers a déclaré non fondée la demande de régularisation introduite le 9 juillet 2012. Un recours a été introduit le 2 septembre 2013 auprès du Conseil du contentieux des étrangers. Plusieurs décisions ont été prises puis retirées ultérieurement par l'Office des étrangers. La situation administrative de M. L.K. est résumée dans un arrêt du 14 juillet 2015 (n° 149 651) du Conseil du contentieux des étrangers. Par cet arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers annule l'ordre de quitter le territoire notifié le 6 août 2014 et relève, au point 3.2 : *« Il ressort des considérations qui précèdent qu'à la suite de l'annulation de cette décision, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.1, est à nouveau pendante »*. La demande visée au point 1.1 est la demande introduite le 9 juillet 2012.

Une attestation d'immatriculation n'a toutefois pas été délivrée, de sorte que M. L.K. est considéré comme étant en séjour illégal.

L'intervention du C.P.A.S. de C. ayant été interrompue en janvier 2014 suite à l'incarcération de M. L.K., celui-ci a introduit une nouvelle demande le 1^{er} octobre 2014.

Par décision du 29 octobre 2014, le C.P.A.S. de C. a refusé d'accorder à M. L.K. tant une aide financière que le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation.

M. L.K. a contesté cette décision par un recours introduit le 24 février 2015 auprès du tribunal du travail de Mons et de Charleroi, division de Charleroi.

Par jugement prononcé le 19 mai 2015, le premier juge, déclarant la demande recevable et largement fondée, a dit pour droit qu'il appartenait au C.P.A.S. de C. de prendre en charge les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation exposés par M. L.K. du 1^{er} octobre 2014 au 30 novembre 2014 et que l'intéressé avait droit à une aide financière équivalente au revenu d'intégration au taux personne isolée ou cohabitant (selon la situation concrète) à partir du 20 mai 2015.

OBJET DE L'APPEL

Le C.P.A.S. de C. a interjeté appel de ce jugement par requête reçue au greffe le 9 juin 2015.

Il demande à la cour en ordre principal, de dire la demande originaire non fondée et en ordre subsidiaire, de limiter l'aide accordée à l'aide médicale urgente et à une aide financière de 4 € par jour à dater de l'arrêt à intervenir.

M. L.K. s'est désisté de l'appel incident relatif à l'exécution provisoire sollicitée en première instance et non examinée par le premier juge.

DECISION

Recevabilité

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

Fondement

Au titre de remarque liminaire, il convient de relever que M. L.K. articule son argumentation en ordre principal sur l'impossibilité médicale de retour et en ordre subsidiaire sur les enseignements à tirer de l'arrêt 18 décembre 2014 de la Cour de justice de l'Union européenne (n° C-562/13, CPAS d'Ottignies-Louvain-la-Neuve c. M. Abdida).

1. Aux termes de l'article 57, § 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, le centre public d'action sociale a pour mission d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la collectivité. Il assure non seulement une aide palliative ou curative, mais encore une aide préventive. Il encourage la participation sociale des usagers. Cette aide peut être matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique.

L'article 57, § 2, de la même loi dispose que par dérogation aux autres dispositions de la loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à : 1° l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume.

2.1 La disposition légale précitée établit donc une distinction, en matière d'aide sociale, entre les étrangers selon qu'ils séjournent légalement ou illégalement sur le territoire, l'aide médicale urgente pouvant seule être octroyée dans la seconde hypothèse.

2.2 Dans un arrêt du 30 juin 1999, la Cour constitutionnelle a considéré que l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976, s'il s'applique aux personnes qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire, est discriminatoire dès lors que cette disposition traite de la même manière, sans justification raisonnable, des personnes qui se trouvent dans des situations fondamentalement différentes : celles qui peuvent être éloignées et celles qui ne peuvent l'être pour des raisons médicales (Cour const., 30 juin 1999, *M.B.*, 30 juin 1999).

2.3 La Cour n'a pas déterminé ce qu'il faut entendre par « impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire pour des raisons médicales ». Elle a toutefois apporté une précision dans deux arrêts ultérieurs, en considérant que l'impossibilité de retour pour des raisons médicales doit être appréciée en fonction de la possibilité pour l'étranger de « recevoir des soins adéquats dans son pays d'origine ou dans un autre Etat obligé de le reprendre » (arrêt n° 194/05 du 21 décembre 2005, *M.B.* du 10 février 2006) et que « le cas échéant, il convient également d'examiner si le demandeur a effectivement accès au traitement médical dans ce pays » (arrêt n° 95/08 du 26 juin 2008, *M.B.* du 13 août 2008).

2.4 Selon une jurisprudence majoritaire, à laquelle la cour adhère, trois critères cumulatifs sont habituellement pris en compte pour déterminer si un étranger en séjour illégal se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de retour pour raison médicales : le premier critère concerne 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 de la personne concernée. Le second critère porte sur la disponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, le traitement visant tout ce qui est indispensable sur le plan médical, tant sur le plan du savoir médical, de l'infrastructure au sens large (équipement médical, institutions de soins spécialisées), des médicaments disponibles ou de la continuité des soins. Le troisième critère concerne l'accessibilité effective au traitement, à supposer qu'un traitement adéquat soit disponible, en d'autres termes l'existence de garanties suffisantes d'accès aux soins pour la durée nécessaire du traitement (*Aide sociale – Intégration sociale*, Le droit en pratique, sous la coordination de H. MORMONT et K. STANGHERLIN, La Charte, 2011 p. 166 et svtes).

3. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre

d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

4. Il n'y a pas lieu de lier l'appréciation du droit subjectif à l'aide sociale des étrangers confrontés à une impossibilité médicale de retour, à l'appréciation qui est faite en matière de séjour par l'Office des étrangers sous le contrôle du Conseil du contentieux des étrangers. Les deux procédures sont autonomes.

5. Il appartient à M. L.K. d'établir qu'il se trouve dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire pour raisons médicales.

Il résulte des rapports établis par le docteur Remy DEMEESTER que lors de l'hospitalisation de M. L.K. en 2012, une tuberculose pulmonaire a été diagnostiquée ainsi qu'une infection par le VIH. Le traitement de la tuberculose a été poursuivi pendant 6 mois avec succès. En ce qui concerne l'infection par le VIH, un traitement antirétroviral a débuté en juin 2012 et a été correctement suivi jusqu'à présent. M. L.K. souffre également d'un syndrome de stress post-traumatique lié à des événements dramatiques survenus en Algérie (assassinat de son frère et de proches). Il subsiste par ailleurs des séquelles de fractures de côtes basithoraciques et M. L.K. est également atteint d'eczéma sévère au niveau des pieds et des mains.

Plus particulièrement quant à l'affection par le VIH, le docteur Remy DEMEESTER relève :

« Le traitement antirétroviral est un traitement à prendre quotidiennement à vie pour éviter l'évolution vers le stade Sida et le décès des suites des infections opportunistes. Ce

traitement ne peut pas être interrompu ni pris de façon approximative car autrement des résistances risqueraient d'apparaître ce qui compromettrait l'efficacité du traitement.

(...)

En cas d'arrêt du traitement antirétroviral, étant donné que le taux de CD4 était de 200 cell/ mm3 au moment de débiter le traitement, assez rapidement l'immunodépression réapparaîtrait ce qui entraînerait dans les semaines qui suivent l'apparition d'infections opportunistes. Il pourrait s'agir d'une toxoplasmose cérébrale entraînant une paralysie ou une méningite à Cryptocoque ou un Sarcome de Kaposi délabrant ou encore une pneumonie à Pneumocystis Carinii ou une œsophagite à Candida ou encore une récurrence de la tuberculose. Les infections opportunistes entraîneraient la mort au bout de quelques semaines au terme d'une déchéance physique et psychique accompagnée d'une cachexie sévère. Il s'agit donc d'une maladie grave et mortelle à un stade déjà avancé.

(...)

Si l'infection par le VIH est bien maîtrisée par le traitement antirétroviral, ce qui nécessite l'accès à un traitement adéquat sans interruption et un suivi médical approprié avec prise de sang comprenant la charge virale et le taux de CD4 trimestriellement, alors le pronostic devrait être satisfaisant. Par contre si ce suivi médical rapproché et l'accès au traitement n'est pas garanti alors l'infection évoluera vers le stade du Syndrome d'Immunodéficience Acquise et des infections opportunistes surviendront rapidement chez Monsieur L.K. qui en décéderait après quelques mois.

Au vu de la situation de Monsieur L.K. qui est menacé politiquement dans son pays d'origine l'Algérie, qui n'est pas issu d'un milieu aisé et qui n'a pas une profession lui permettant de facilement subvenir à ses besoins, il est clair qu'il ne serait pas en situation de pouvoir avoir accès à un traitement antirétroviral et un suivi adéquat en cas de retour en Algérie. L'Algérie est un pays pauvre par rapport à la Belgique puisque le produit national brut par an et par habitant est de 4.450 \$ à comparer à plus de 30.000\$ en Belgique et le pays compte plus de trois fois moins de médecins proportionnellement par habitant. On estime qu'il y a environ 18.000 personnes infectées par le VIH en Algérie et que seul 2.680 personnes reçoivent un traitement antirétroviral alors que 5.200 et 8.900 ont besoin d'un traitement antirétroviral pour survivre. La couverture en antirétroviraux est donc clairement inférieure à 50% et par conséquent environ 1.000 personnes sont mortes du Sida en 2012. Un des problèmes concernant la lutte contre le Sida en Algérie est la stigmatisation que subissent les séropositifs également dans les structures de soins, où ils sont régulièrement discriminés et la prise en charge n'est clairement pas optimale. De plus des ruptures de stock en antirétroviraux sont observées. L'Algérie est un régime autoritaire et dès lors en cas de retour de Monsieur L.K., il apparaît assez clairement qu'il ne pourrait pas accéder au traitement et au suivi qui le maintiendrait en vie.

Dès lors Monsieur L.K. présente une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique et il n'aurait pas accès au traitement adéquat dans son pays d'origine ».

Ces considérations du docteur Remy DEMEESTER établissent à suffisance l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter le territoire pour raisons médicales, au regard des critères explicités ci-dessus.

6. L'article 57, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 8 juillet 1976 ne peut pas être appliqué à M. L.K..

L'état de besoin de celui-ci ne peut pas être raisonnablement contesté. Depuis son arrivée en Belgique, il est sans domicile fixe mais réside à Charleroi dans des abris de nuit. M. L.K. souligne utilement que par le passé, alors qu'il produisait les mêmes attestations, le C.P.A.S. de C. n'a pas mis en doute son état de besoin et/ou sa résidence à Charleroi pour lui refuser les soins médicaux, et ultérieurement, sans que de nouveaux éléments aient été produits, une carte d'accès aux soins lui a été délivrée pour la période du 1^{er} décembre 2014 au 31 mai 2015.

7. Le C.P.A.S. de C. fait valoir que l'octroi de l'aide médicale urgente et éventuellement d'une aide financière de l'ordre de 4 € par jour satisfait à l'obligation de prise en charge des besoins de base tels que visés à l'article 14, § 1^{er}, de la directive 2008/115.

La Cour de justice de l'Union européenne a considéré dans l'arrêt du 18 décembre 2014 que « l'article 14, paragraphe 1, sous b), de la directive 2008/115 doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à une législation nationale qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle l'État membre concerné est tenu de reporter l'éloignement de ce ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice d'un recours contre une décision de retour prise à son encontre » (paragraphe 62).

Ces considérations valent dans l'hypothèse de l'impossibilité de donner suite à l'ordre de quitter le territoire pour raisons médicales.

Il tombe sous le sens que par « besoins de base » garantissant l'effectivité des soins et traitements médicaux, il faut entendre les besoins essentiels en termes de logement et de nourriture. L'octroi d'une aide financière équivalente au revenu d'intégration est la solution la plus appropriée.

7. Le C.P.A.S. de C. entend en ordre subsidiaire que l'aide sociale ne soit accordée qu'à dater de l'arrêt à intervenir.

La Cour de cassation s'est, par deux arrêts consécutifs, prononcée sur la question du droit aux arriérés d'aide sociale. Elle a statué en ce sens que le droit à l'aide sociale naît

dès qu'une personne se trouve dans une situation qui ne lui permet pas de vivre conformément à la dignité humaine et qu'aucune disposition légale ne prévoit que l'aide sociale ne peut pas être rétroactivement accordée à la personne qui y a droit pour la période qui s'est écoulée entre sa demande et la décision judiciaire faisant droit à celle-ci (Cass. 17 décembre 2007, Chr. D.S. 2010, p. 64 ; Cass. 9 février 2009, Chr. D.S. 2010, p. 65).

La mission des centres publics d'action sociale est de garantir à chacun le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et d'accorder l'aide nécessaire à cet effet. L'aide sociale est légalement due dès que les conditions d'octroi sont réunies. Il s'agit d'un droit subjectif, protégé par l'article 23 de la Constitution.

Le recours contre une décision se prononçant sur le droit à une aide sociale ne peut aboutir à priver un demandeur de l'aide à laquelle il a légalement droit au seul motif de l'écoulement du temps.

Aucun élément ne permet de conclure que l'état de besoin de M. L.K. n'a pas perduré durant la procédure d'appel.

A défaut d'appel incident, le jugement entrepris sera confirmé en ce qu'il a reconnu à M. L.K. le droit à une aide financière équivalente au revenu d'intégration sociale à partir du 20 mai 2015.

PAR CES MOTIFS,

La cour du travail,

Statuant contradictoirement,

Vu la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire, notamment l'article 24 ;

Vu l'avis écrit conforme de Madame le substitut général Martine Hermand ;

Reçoit l'appel ;

Le dit non fondé ;

Confirme le jugement entrepris ;

COUR DU TRAVAIL DE MONS – arrêt du 17 février 2016 - 2015/AM/223

Met à charge du C.P.A.S. de C. les frais et dépens de l'instance d'appel liquidés par M. L.K. à la somme de 160,36 € ;

Ainsi jugé par la 7^{ème} chambre de la Cour du travail de Mons, composée de :

Joëlle BAUDART, président,
Benoît LEFRANCQ, conseiller social au titre d'employeur,
Pascal BAERT, conseiller social au titre de travailleur employé,

Assistés de :
Stéphan BARME, greffier,

qui en ont préalablement signé la minute.

et prononcé en langue française, à l'audience publique du 17 février 2016 par Joëlle BAUDART, président, avec l'assistance de Stéphan BARME, greffier.