N° d'ordre

Numéro du répertoire **2025 /**
R.G. Trib. Trav. **24/687/A**
Date du prononcé **7 octobre 2025**
Numéro du rôle **2025/AN/7**
En cause de : **R S** **C/** **CPAS DE NAMUR**

Expédition

Délivrée à Pour la partie   le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Namur

Chambre 6A

Arrêt

Sécurité sociale - CPAS - aide sociale - étrangers en séjour illégal - impossibilité médicale de retour

EN CAUSE :

Monsieur S R, RRN …, domicilié à …
partie appelante, ci-après Monsieur R.
représenté par Maître A. C. *loco* Maître P. V., avocat à 5000 NAMUR,

CONTRE :

Le Centre Public d'Action Sociale de Namur, inscrit à la BCE sous le n° 0211.085.163, dont les bureaux sont établis à 5100 JAMBES, rue de Dave 165,
partie intimée, ci-après le CPAS
représenté par Maître O. L., avocat à 5000 NAMUR,

•
• •

INDICATIONS DE PROCÉDURE

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

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 20 décembre 2024 par le tribunal du travail de Liège, division Namur, 7e chambre (R.G. n° 24/687/A), ainsi que le dossier constitué par cette juridiction ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Namur, le 16 janvier 2025 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le 17 janvier 2025 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 18 février 2025 ;
- l'ordonnance basée sur l'article 747 du Code judiciaire fixant les plaidoiries à l'audience publique du 2 septembre 2025 ;
- les conclusions de la partie intimée déposées au greffe de la cour le 27 mars 2025 ;
- les conclusions de la partie appelante déposées au greffe de la cour le 22 avril 2025 ;

- les dossiers de pièces de la partie appelante déposés au greffe de la cour respectivement les 5 mai et 24 juin 2025 ;

Les conseils des parties ont plaidé lors de l'audience publique du 2 septembre 2025.

Monsieur C. G., substitut général, a donné son avis oralement, après la clôture des débats, à l'audience publique du 2 septembre 2025.

Les parties n'ont pas répliqué à cet avis.

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I. LES ANTÉCÉDENTS DU LITIGE

Par requête introductive d'instance du 10 juillet 2024, Monsieur R. a contesté une décision du 30 avril 2024 par laquelle le CPAS lui retire à dater du 18 avril 2024 l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration, sur base de la motivation suivante :

> *« […] Suite à l'arrêt rendu par le CCE en date du 18/4/2024 concernant votre requête en annulation qui est rejetée. Vous ne pouvez prétendre à l'aide sociale hormis l'aide médicale urgente […] »*

Par un jugement du 20 décembre 2024, le tribunal du travail a considéré en substance que :

- il ne dispose pas de la preuve certaine de l'indisponibilité d'un traitement adéquat en Tanzanie, les éléments invoqués ne permettant pas de confirmer l'impossibilité pour Monsieur R. de se prodiguer des soins en Tanzanie ;
- au contraire, la décision prise par l'Office des étrangers (OE) et confirmée par le Conseil du contentieux des étrangers (CCE) constitue un indice sérieux que Monsieur R. n'est pas confronté à pareille impossibilité ;
- il n'est pas confronté à des thèses médicales divergentes, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une mesure d'expertise.

Les premiers juges ont dès lors :

- dit le recours recevable, mais non fondé ;
- condamné le CPAS aux dépens de l'instance, liquidés à la somme de 327,96 € à titre d'indemnité de procédure, et à la somme de 24 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Il s'agit du jugement attaqué.

Par son appel, Monsieur R. sollicite :

- à titre principal :
  - la condamnation du CPAS à lui payer l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration au taux isolé à dater du 18 avril 2024 jusqu'au 22 janvier 2025, à majorer des intérêts moratoires au taux légal à dater de chaque échéance mensuelle ;
  - la condamnation du CPAS aux dépens, en ce compris l'indemnité de procédure de 547,59 € ;
  - l'exécution provisoire de la décision à intervenir, nonobstant tout recours et sans caution ni cantonnement ;
- à titre subsidiaire :
  - avant dire droit, que soit ordonnée une mesure d'expertise judiciaire et la désignation d'un médecin expert amené à prendre position sur les traitements que son état de santé nécessite, les risques en cas d'arrêt de ces traitements, la disponibilité et l'accessibilité de ces traitements en Tanzanie ;
  - qu'il soit réservé à statuer sur les dépens.

Le CPAS demande pour sa part en substance la confirmation du jugement dont appel.

II. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL

Le jugement dont appel a été notifié par pli judiciaire aux parties par le greffe du tribunal du travail le 27 décembre 2024.

La requête d'appel du 15 janvier 2025 a été introduite selon les formes et dans le délai légalement prévu, de sorte que l'appel est recevable.

III. LES FAITS

Monsieur R., né le 1974, de nationalité tanzanienne, est arrivé en Belgique en 2017, et a introduit le 26 janvier de cette même année une demande d'asile, qui s'est clôturée négativement par un arrêt de rejet du Conseil du Contentieux des Étrangers (CCE) le 21 février 2020.

Il a introduit le 30 mai 2018 une première demande d'autorisation de séjour sur pied de 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 auprès de l'Office des Étrangers (OE), dont il sera définitivement débouté à la suite d'un arrêt du CCE du 25 janvier 2022.

Entretemps, une deuxième demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, introduite le 25 février 2020, a fait l'objet d'une décision de rejet de l'OE en date du 4 juin 2020.

Le 9 juillet 2020, Monsieur R. a introduit une 3e demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, qui a subi les péripéties suivantes :

- une décision négative de l'OE assortie d'un ordre de quitter le territoire (OQT) le 21 décembre 2020, contre laquelle Monsieur R. a introduit au recours auprès du CCE le 4 février 2021 ;
- un retrait de la décision du décembre 2020 et de son OQT par l'OE le 11 février 2021 ;
- une décision de recevabilité le 1er septembre 2021, à la suite de quoi Monsieur R. se verra délivrer une attestation d'immatriculation et sera aidé par le CPAS ;
- une décision de refus assortie d'un OQT le 24 mai 2023, la notification étant intervenue le 1er juin 2023, contre laquelle Monsieur R. a introduit un recours auprès du CCE le 29 juin 2023 ; le CPAS sera par ailleurs condamné par un jugement du tribunal du travail du 3 novembre 2023 à maintenir l'octroi d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale au taux isolé à Monsieur R. jusqu'à ce que le CCE ait vidé sa saisine ;
- un arrêt de rejet du CCE le 18 avril 2024, à l'origine de la décision litigieuse.

Le 24 juin 2024, Monsieur R. a introduit une 4e demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable et fondée par une décision du 23 janvier 2025 de l'OE.

Depuis le 23 janvier 2025, Monsieur R. est en outre à nouveau aidé par le CPAS.

IV. LE FONDEMENT DE L'APPEL

Les principes

L'article 1er de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS énonce que *« toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine »*.

Par dérogation à ce principe, l'article 57, § 2, de ladite loi dispose que :

> *« Par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission du centre public d'aide sociale se limite à :*
> *1° l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume ;*
> *[…] ».*

Cette disposition a pour finalité d'inciter les étrangers en séjour illégal à obtempérer aux ordres de quitter le territoire.

Dans un arrêt du 30 juin 1999, la Cour constitutionnelle a jugé que l'article 57, § *2 « viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il s'applique à des étrangers auxquels a été notifié un ordre de quitter le territoire et qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue d'y donner suite »*[1].

La justification en est que *« si la mesure prévue par l'article 57, § 2 est appliquée aux personnes qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter la Belgique, elle 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. Dans cette mesure, l'article 57, § 2 est discriminatoire »*.

Il résulte de cet arrêt que les personnes ainsi visées doivent se voir reconnaître le droit à l'aide sociale non limitée à l'aide médicale urgente[2].

Ceci a été confirmé par la Cour de cassation dans un arrêt du 18 décembre 2000 dont il ressort que la limitation de l'aide à l'aide médicale urgente sur la base de l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976 ne vise pas les étrangers *qui « pour des raisons indépendantes de leur volonté, sont empêchés de rentrer dans leur pays d'origine (…) ; à l'égard de ces derniers, le centre public d'aide sociale demeure tenu d'assurer l'aide sociale jusqu'au moment où ils seront en mesure de quitter effectivement le territoire »*[3].

Ainsi, l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976, ne s'applique pas aux étrangers en séjour illégal qui ne peuvent être contraints de quitter le territoire.

S'agissant en particulier des étrangers qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à un ordre de quitter le territoire, il est acquis que cette impossibilité ne concerne pas seulement l'impossibilité d'accomplir le voyage de retour vers le pays d'origine, mais également celle d'y être soigné dans des conditions qui ne sont pas susceptibles de mettre la vie en danger ou d'entraîner une grave aggravation de la santé de la personne concernée[4].

La Cour constitutionnelle a précisé que l'impossibilité médicale de retour s'apprécie notamment en fonction de la possibilité pour l'étranger de *« recevoir des soins adéquats dans son pays d'origine ou dans un autre État obligé de le reprendre »*[5] et que *« le cas*

---

[1] Arrêt n° 80/99, *M.B.*, 30 juin 1999.

[2] En ce sens : H. Mormont, « Les étrangers et l'aide sociale au travers de la jurisprudence du Tribunal du travail de Bruxelles », *Chron. dr. soc.*, 2003, p. 469.

[3] Cass., 18 décembre 2000, R.G. n° S.98.0010.F, www.cass.be.

[4] CT Bruxelles, 13 janvier 2005, R.G. n° 44853 ; TT Bruxelles, 23 juillet 2003, R.G. n° 54843/03 ; TT Bruxelles, 3 mars 2003, R.G. n° 40574/02 ; TT Bruxelles, 7 octobre 2002, R.G. n° 35629/02 ; TT Bruxelles, 3 mars 2003, R.G. n° 48331/03 ; M. Dumont, *« Le point sur le droit à l'intégration sociale et à l'aide sociale en faveur des étrangers »*, CUP, vol. 94, p. 174 et suiv. et jurisprudence y citée.

[5] CC, 21 décembre 2005, arrêt n° 194/05.

échéant, il convient également d'examiner si le demandeur a effectivement accès au traitement médical dans ce pays »[6]. .

La Cour de cassation a également confirmé ces principes :

> *« L'aide sociale qui, comme l'affirme l'article 1er, alinéa 1er de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine, est, en vertu du second alinéa du même article, assurée par les centres publics d'action sociale dans les conditions que cette loi détermine.*
> *En vertu de l'article 57, § 2, alinéa 1er, 1°, par dérogation aux autres dispositions de cette loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à l'octroi de l'aide médicale urgente à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le royaume.*
> *Faisant usage de son pouvoir de déterminer les conditions d'exercice du droit à l'aide sociale, le législateur a, pour ne pas desservir la politique concernant l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, entendu par cette disposition, décourager les étrangers qui y sont visés de prolonger leur séjour en Belgique.*
> *Il s'ensuit que cette limitation ne s'applique pas à un étranger qui, pour des raisons médicales, est dans l'impossibilité absolue de donner suite à un ordre de quitter le territoire, à défaut d'avoir effectivement accès à des soins de santé adéquats dans son pays d'origine ou dans un autre État obligé de le reprendre »*[7].

Concrètement, selon une jurisprudence majoritaire à laquelle la cour se rallie, trois critères cumulatifs doivent être pris en considération pour déterminer si un étranger se trouve dans une situation d'impossibilité médicale absolue de retour[8] :

- la gravité de la maladie doit être à ce point sérieuse qu'un éloignement risque de mettre gravement en péril la vie, l'intégrité physique et/ou psychique, sans néanmoins que cette impossibilité soit limitée aux seules situations où une personne malade est incapable de se déplacer ou de voyager ;

- la disponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine doit être vérifiée. Le traitement vise 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 de soins. Le fait que le traitement médical requis ne pourrait être assuré avec une même efficacité dans le pays d'origine du demandeur ne suffit pas pour justifier l'impossibilité absolue ;

---

[6] CC, 26 juin 2008, arrêt n° 95/08, point B.7.
[7] Cass., 15 février 2016, R.G. n° S.15.0041.F, www.juridat.be.
[8] P. Hubert, C. Maes, J. Martens et K. Stangherlin, « La condition de nationalité ou de séjour » in *Aide sociale - Intégration sociale - Le Droit en pratique*, La Charte, 2011, p. 166 et 167.

- l'accessibilité effective au traitement, soit l'existence de garanties suffisantes d'accès régulier aux soins pour toute la durée requise du traitement, de moyens financiers suffisants, d'un système de sécurité sociale, de l'absence de discrimination dans l'accès aux soins.

Dans tous les cas, la charge de la preuve de ces trois critères cumulatifs incombe au demandeur, celui-ci étant tenu de déposer les pièces susceptibles d'apporter la preuve, ou à tout le moins un commencement de preuve suffisant, des différents critères cumulatifs qui permettraient d'établir une impossibilité médicale absolue de retour[9].

Dans un arrêt du 4 juin 2014, la cour du travail de Bruxelles a jugé que l'impossibilité médicale de retour est une notion autonome qui est elle-même plus large que les hypothèses visées à l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 :

> *« Sur le plan de la procédure, la demande d'aide sociale ne relève pas d'une compétence discrétionnaire et n'est pas soumise au même formalisme que l'examen des conditions de séjour, notamment en ce qui concerne l'obligation d'utiliser un certificat médical type, la limitation des possibilités d'actualisation du dossier médical et de prise en compte des éléments nouveaux survenus en cours de procédure : ces différences peuvent avoir une incidence sur l'appréciation du fondement des prétentions.*
> *Plus généralement, ni la décision de l'Office des étrangers ni l'arrêt qui rejette le recours introduit contre cette décision n'ont autorité de chose "décidée" ou jugée à l'égard de la juridiction du travail appelée à statuer sur l'impossibilité médicale de retour (voy. Cass. 9 janvier 1997, RCJB, 2000, p. 257 et note D. Lagasse, "L'absence de toute autorité de chose jugée d'un arrêt de rejet du Conseil d'État devant les cours et tribunaux ou de la suprématie du principe de légalité administrative sur le principe de sécurité juridique"). »*[10]

Se référant à la jurisprudence de la cour du travail de Liège, la cour du travail de Bruxelles conclut que *« la décision de l'Office des étrangers ne fait pas obstacle à une reconnaissance de l'impossibilité médicale de retour »*.

En effet, la décision de la juridiction sociale concernant l'impossibilité médicale de retour a pour unique objet de statuer sur le droit à une aide sociale et non sur un droit éventuel au séjour.

---

[9] En ce sens, voyez notamment H. Mormont et J.-F. Neven, « Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers : questions d'actualité » in J. Clesse et J. Hubin, *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, CUP, vol. 150, 2014, p. 126 et la jurisprudence citée en note 393.
[10] C. trav. Bruxelles, 4 juin 2014, R.G. n° 2012/AB/862, inédit.

Déterminer si l'état de santé d'une personne remplit les conditions de l'impossibilité médicale de retour relève d'une appréciation de fait souveraine du juge du fond.

Application en l'espèce

Monsieur R. produit à l'appui de son recours un volumineux dossier, notamment sur le plan médical, actualisé, dont il résulte qu'il est atteint de multiples pathologies chroniques lourdes :

- infection par le VIH au stade B2 ayant nécessité une modification de trithérapie en raison d'une insuffisance rénale ;
- HTA sévère mal contrôlée ;
- insuffisance rénale chronique sur néphroangiosclérose ;
- lymphœdème primitif sévère des membres inférieurs ;
- thrombophilie avec thrombose extensive du MI droit ;
- cardiopathie hypertensive ;
- hypercholestérolémie ;
- syndrome sévère d'apnée du sommeil nécessitant un appareillage par CPAP nocturne ;
- syndrome dépressif avec idées suicidaires.

Ces pathologies nécessitent un traitement qui doit être poursuivi à vie, constitué notamment de :

- trithérapie antivirale : Epivir 300 mg 1x/j et Tivicay 1x/j ;
- traitement antihypertenseur : Moxonidine 1x/j le matin, Lercanidipine 10 mg 2x/j, Spironolactone 1x/j le matin, Colinisopril 20/12.5 1x/j le matin, Nebivolol 5 mg 1x/j le matin ;
- traitement anticoagulant : Rivaroxaban 10 mg 1x/j depuis le 5 février 2020 ;
- traitement du lymphœdème : bas de contention spécifiques, drainage lymphatique en kinésithérapie 2x/semaine ;
- hypercholestérolémie avec instauration de Rosuvastatine 10 mg depuis le 1er avril 2021 ;
- appareillage par CPAP.

Elles nécessitent également des suivis spécialisés et réguliers : suivi tensionnel régulier par le médecin traitant, suivi HIV tous les 3 mois, suivi néphrologique tous les 6 mois, suivi endocrinologique annuel, kinésithérapie 2x/semaine, suivi en médecine physique 2x/an (avec traitement intensif de 5 jours en séjour hospitalier 1 à 2 x/an), suivi hématologique (hémostase) annuel, suivi cardiologique annuel, suivi pneumologique annuel, suivi psychologique.

L'absence de traitement et de suivi adéquats entraînerait un risque de décès rapide.

Par ailleurs, Monsieur R. produit à l'appui de sa demande différents documents relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité effective des soins en Tanzanie, dont il ressort en synthèse, à l'estime de la cour, que l'ensemble de ces traitements et suivis médicaux ne sont pas ou irrégulièrement accessibles et disponibles en ce pays.

Au vu de l'ensemble de ces éléments, la cour considère que l'impossibilité médicale de retour est établie dans le cas d'espèce, ce que confirme d'ailleurs la décision de l'OE du 23 janvier 2025 qui a accueilli les motifs médicaux invoqués par Monsieur R. à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour du 24 juin 2024.

En conséquence, l'application de l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976 doit être écartée, et Monsieur R. peut prétendre à l'aide sociale « générale », telle que visée aux articles 1er et 57, § 1er de cette même loi, pour autant qu'il en remplisse les conditions d'octroi.

L'article 1er de la loi du 8 juillet 1976 dispose que toute personne a droit à l'aide sociale dont le but est de permettre à la personne de mener une vie conforme à la dignité humaine, l'article 57, § 1er, de la loi précisant que cette mission est assurée par le CPAS, qui assure non seulement une aide palliative ou curative, mais encore une aide préventive, qui peut être matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique.

Le seul critère d'octroi de l'aide sociale prévu par la loi est donc le fait pour toute personne de pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine.

L'examen de ce critère passe par celui de l'état de besoin[11] : de manière concrète, la dignité humaine est très fréquemment appréhendée au regard d'un minimum financier vital pour assurer les besoins de base qui sont notamment le logement, la nourriture, les vêtements et les soins[12].

En l'espèce, l'état de besoin de Monsieur R. est établi, celui-ci ne disposant d'aucune ressource à l'exception d'aides ponctuelles émanant de tiers, et n'étant pas en mesure de s'en procurer compte tenu de son statut de séjour et de son état de santé.

Cet état de fait a d'ailleurs été reconnu précédemment par le CPAS, qui n'a adopté la décision litigieuse qu'en raison du changement de statut de Monsieur R. au niveau du séjour, et a continué de prendre en charge ses frais médicaux dans le cadre de l'AMU, ce qui suppose la reconnaissance d'un état de besoin dans son chef. Cet état de fait est en outre à nouveau reconnu par le CPAS qui réoctroie depuis le 23 janvier 2025 à Monsieur R. une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale au taux isolé.

---

[11] Voir en ce sens : F. BOUQUELLE, « L'absence de ressources et l'état de besoin », in *Aide sociale - Intégration sociale : Le Droit en pratique*, édit. La Charte, 2011, p. 253.

[12] H. Mormont, « La condition d'octroi de l'aide sociale : le critère de la dignité humaine », in *Aide sociale – Intégration sociale : Le Droit en pratique*, édit. La Charte, 2011, p. 53.

La cour rappelle par ailleurs, pour autant que de besoin, que le droit à l'aide sociale est un droit subjectif consacré par la loi et exigible à charge des organismes que l'État a mis en place pour combattre la pauvreté, et que ce droit ne saurait être rencontré adéquatement par l'intervention, aussi louable soit-elle, d'organismes ou de personnes privées.

La cour précise en outre, s'agissant des arriérés d'aide sociale, que lorsque, comme en l'espèce, l'état de besoin pour la période passée est établi, il convient d'octroyer des arriérés « globaux » d'aide sociale, sans limiter le montant à des dettes relatives au passé, mais empêchant actuellement une vie conforme à la dignité humaine, conformément à l'enseignement des arrêts de la Cour de cassation des 17 décembre 2007 et 9 février 2009[13], qui considère qu'aucune disposition légale ne prévoit que l'aide sociale ne peut être rétroactivement accordée à une personne dont il est reconnu qu'elle se trouve dans une situation ne lui permettant pas de vivre conformément à la dignité humaine pour la période écoulée entre sa demande et la décision judiciaire y faisant droit.

L'appel est dès lors fondé et une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale au taux isolé sera accordée à Monsieur R. à dater du 18 avril 2024 jusqu'au 22 janvier 2025.

La cour, faisant application du principe de l'individualisation de l'aide sociale financière, n'accordera cependant pas les intérêts au taux légal sur les arriérés qui sont demandés par Monsieur R., cet octroi ne s'imposant pas en l'espèce pour permettre à celui-ci de mener une vie conforme à la dignité humaine. La cour rappelle en effet qu'en vertu dudit principe, le seul critère dictant l'octroi d'une aide sociale est la dignité humaine, le montant de cette aide sociale financière devant faire l'objet d'un examen approfondi et être déterminé au cas par cas.

S'agissant plus particulièrement des intérêts, la Cour de cassation[14] a en outre été amenée à préciser que *« Ni l'article 1er ni l'article 57, § 2, de la loi organique des C.P.A.S. ne prévoient qu'un demandeur d'aide à qui est reconnu le droit à l'aide sociale sous forme d'intervention financière peut prétendre aux intérêts sur celle-ci. Les mêmes dispositions ne prévoient pas davantage que l'aide sociale doit être accordée sous forme d'intervention financière. Dans la mesure où le demandeur d'aide n'a en règle pas de droit subjectif à percevoir cette aide sociale sous forme financière, l'obligation pour le C.P.A.S. d'accorder celle-ci n'est pas une obligation qui se borne au paiement d'une certaine somme, de sorte que l'article 1153 du Code civil n'est pas applicable. »*

Les dépens

Aucun appel n'est formé en ce qui concerne les dépens de première instance. Le jugement subsiste sur ce point.

---

[13] Cass., 17/12/2007, *J.L.M.B.*, 2008, p. 452 ; Cass., 09/02/2009, *J.T.T.*, 2009, p. 209.
[14] Cass., 7 septembre 2020, n° S.19.0005.N, www.terralaboris.be.

Les dépens d'appel sont à la charge du CPAS en vertu de l'article 1017, alinéa 2 du Code judiciaire.

Ils sont réglés 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 ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel les parties n'ont pas répliqué ;

Dit l'appel recevable et fondé ;

Réformant le jugement entrepris, condamne le CPAS à octroyer à Monsieur R., à dater du 18 avril 2024 jusqu'au 22 janvier 2025, une aide sociale financière équivalente au revenu d'intégration au taux d'isolé, sous déduction de tous paiements déjà intervenus à ce titre ;

Délaisse au CPAS ses propres dépens d'appel et condamne celui-ci aux dépens d'appel de Monsieur R., liquidés à la somme de 457,59 € à titre d'indemnité de procédure, ainsi qu'à la somme de 24 € à titre de contribution au fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

C. D., conseiller faisant fonction de président,
G. M., conseiller social au titre d'employeur,

J. G., conseiller social au titre d'employé
Assistés de C. DE., greffière

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 6-A de la cour du travail de Liège, division Namur, rue Général Michel, 10 à 5000 Namur, le 7 octobre 2025, où étaient présents :

C. D., conseiller faisant fonction de président,
C. DE., greffière