

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2015.120 vom 4. Januar 2016

Ne Jurisprudence Adm, 2016-01-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2015.120

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2015.120 du 4 janvier 2016

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2015.120 del 4 gennaio 2016

Regeste

Le recourant fait valoir que la décision de l'OCAM, relative à l'extinction de son droit au subside à défaut d'une nouvelle demande pour l'année 2014, ne lui a pas été notifiée et que dès lors il devait s'attendre à la continuation d'office de son droit. En l'espèce, le recourant avait demandé une révision de son subside. L'article 18 LILAMal est dès lors applicable. Or, cette disposition légale est une exception à l'article 16 LILAMal, justifiée par les situations financières en général instables des administrés concernés. Dès lors, le droit au subside prend fin automatiquement à un terme précis, communiqué par décision à l'administré qui a la possibilité de déposer une nouvelle demande en vue de l'obtention du subside. A défaut, la personne est classifiée dans la catégorie des personnes "non bénéficiaire". Quant au défaut de la notification de la décision, en l'espèce, un faisceau d'indices, tout comme l'absence de contestation de la part du recourant, apporte la preuve de la notification de la décision conformément à la règle de la vraisemblance prépondérante. Au demeurant, il convient de souligner que les règles de la bonne foi imposent une limite à l'invocation du défaut d'une notification. Le comportement passif du recourant démontre une négligence fautive de sa part. Il ne peut dès lors se prévaloir du principe de la bonne foi. Le recours est rejeté.

Volltext

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits suivants:

A.

En date du 31 janvier 2013, X. (ci-après : l'intéressé, respectivement le recourant) a déposé une demande de révision de classification auprès de l'office cantonal de l'assurance-maladie (ci-après : l'OCAM).

B.

Par décision du 15 mai 2013, l'OCAM répond favorablement à la requête de l'intéressé en le classifiant dans la catégorie "bénéficiaire catégorie 2" de l'aide de l'état. La décision indique ensuite que cette classification est valable uniquement jusqu'au 31 décembre 2013.

L'intéressé deviendra automatiquement non bénéficiaire dès le 1er janvier 2014 et que, par voie de conséquence, il devra déposer une nouvelle demande pour avoir droit à un subside durant l'année 2014.

C.

Le 10 octobre 2014, l'intéressé a déposé une demande de prestations sociales en vue de l'octroi du subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie auprès de l'OCAM.

D.

Par décision du 6 février 2015, l'OCAM a octroyé à l'intéressé le droit à un subside de "classification 2" de l'aide de l'état, dès le 1er octobre 2014.

E.

Après avoir vainement saisi l'OCAM d'une opposition rejetée le 9 mars 2015, le recourant soumet le différend au Département de l'économie et de l'action sociale, le 23 avril 2015. Il fait valoir que la décision de l'OCAM du 15 mai 2013, relative à l'extinction de son droit au subside à défaut d'une nouvelle demande pour l'année 2014, ne lui a pas été notifiée et que dès lors il devait s'attendre à la continuation d'office de son droit. Au surplus, l'assureur-maladie lui aurait fait parvenir pour le premier semestre de l'année 2014 des bordereaux de primes dont le montant comprenait la réduction due au subside. Finalement, il invoque les articles 17, alinéa 1, de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LILAMal) du 4 octobre 1995 ainsi que les articles 31 et 32, alinéas 1 et 2, du règlement d'application de la loi d'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RALILAMal), du 18 décembre 2013. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée pour une nouvelle décision, statuant en ce sens que le droit au subside lui soit octroyé dès le 1er janvier 2014.

F.

L'OCAM a déposé ses observations en date du 18 mai 2015. En se basant sur l'article 18 LILAMal ainsi que sur sa décision du 15 mai 2013, il maintient qu'au vu de la date du dépôt de la demande du recourant relative à l'obtention du subside, soit le 10 octobre 2015, le droit au subside doit lui être octroyé dès le 1er octobre 2015. Il confirme donc la décision querellée.

G.

En réponse, le 15 juin 2015, le recourant souligne que la décision du 15 mai 2013 ne lui a pas été notifiée. Dès lors, il n'aurait pas eu connaissance de la suppression de son droit au subside pour l'année 2014 et de l'obligation de déposer une nouvelle requête. Il n'aurait donc pas pu faire valoir ses droits en temps utile pour des raisons qui ne lui sont pas imputables, alors même qu'il remplissait manifestement les conditions d'octroi d'un subside. Selon lui, en tant que la décision du 15 mai 2013 ne lui a pas été notifiée, elle ne saurait avoir valablement déployé des effets juridiques. Sa classification n'aurait par conséquent pas été modifiée, de sorte que l'obligation relative au dépôt d'une nouvelle demande ne s'applique pas à sa situation. Finalement, il met en avant les bordereaux de primes dont le montant comprenait la réduction due au subside que l'assureur-maladie lui aurait fait parvenir pour le premier semestre de l'année 2014. Des correctifs de primes lui auraient été envoyés seulement en début mai 2014 et sans aucune explication.

H.

Le service juridique, chargé de l'instruction du recours, a procédé à diverses investigations notamment auprès de l'assureur-maladie du recourant. Au terme de cette instruction, le recourant s'est déterminé. D'après lui, l'OCAM aurait dû lui envoyer une décision de suppression de son droit au subside, d'autant plus que, selon lui, un changement de pratique administrative a pris effet au 1er janvier 2014. Par ailleurs, il affirme que certes il avait reçu des correctifs de primes au mois de mai 2014, mais qu'en l'absence d'informations et qu'au vu du retard qu'il avait dans ses paiements de primes d'assurance-maladie, il a pensé que le

droit au subside lui avait été retiré provisoirement. Il s'est ensuite adressé, au mois de septembre 2014, à son assurance-maladie qui l'a informé de la suppression de son droit dès le 1er janvier 2014. Finalement, le recourant reconnaît avoir reçu le courrier du 5 décembre 2012 de l'OCAM l'informant de l'obligation de réitérer sa demande à la fin de l'année 2013, mais déplore que cette information, noyée dans le texte, soit donnée plus d'un an à l'avance et qu'elle ne se fonde sur aucune base légale.

I.

Les autres éléments de fait seront, autant que besoin, repris dans la partie en droit de la présente décision.

Considérant en droit:

1.

Interjeté dans les formes prescrites (art. 35 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives - LPJA - du 27 juin 1979) par une personne ayant un intérêt digne de protection à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée (art. 32, litt. a, LPJA) et porté à temps (art. 34 LPJA et 35 LILAMal) devant l'autorité compétente pour en connaître (art. 35 LILAMal et premier RALILAMal), le recours est recevable.

2..

2.1.

Le recourant est d'avis que les assurés sont classifiés d'office et qu'aucune base légale ne prévoit l'obligation de déposer une nouvelle demande d'octroi du subside, pour continuer à en bénéficier l'année suivante. Au surplus, il se prévaut de l'article 17 LILAMal.

2.2.

Selon l'article 65, alinéa 1, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Dans le canton de Neuchâtel, bénéficiant de subsides pour les primes de l'assurance obligatoire des soins les personnes dont le revenu déterminant correspond aux normes de classification fixées chaque année par le Conseil d'état (art. 10 LILAMal).

2.3.

Les assurés sont classifiés d'office (art. 16 LILAMal). La classification est en principe annuelle (art. 17 LILAMal), et se base sur la taxation fiscale de l'année courante. Lorsque les circonstances l'exigent, il est procédé à une classification intermédiaire des assurés dont la situation familiale ou financière se modifie notablement au cours de la période de classification (art. 18, al. 1, LILAMal). En cas de révision de la classification, le revenu déterminant se fonde sur les données financières les plus actuelles (art. 18, al. 2, LILAMal). La modification de la classification résultant d'une révision d'office ou sur demande prend effet, en règle générale, à la date d'ouverture de la procédure de révision (art. 18, al. 3, LILAMal).

2.4.

En l'espèce, le recourant a demandé une révision de son subside en date du 31 janvier 2013. L'article 18 LILAMal est dès lors applicable. En effet, par une interprétation systématique de la loi, il apparaît que les articles 16 et 17 LILAMal, inscrits dans la section intitulée

"classification annuelle", ne sont pas applicables en l'espèce en tant que le cas concret correspond à une classification intermédiaire, soit une révision du subside. Or, l'article 18 LILAMal est une exception à l'article 16 LILAMal, justifiée par les situations financières en général instables des administrés concernés. Dès lors, le droit au subside prend fin automatiquement à un terme précis, communiqué par décision à l'administré qui a la possibilité de déposer une nouvelle demande en vue de l'obtention du subside. A défaut, la personne est classifiée dans la catégorie des personnes "non bénéficiaire". En l'occurrence, le recourant a été averti par décision du 15 mai 2013, rendue par l'OCAM, qu'il serait classifié non bénéficiaire au 1er janvier 2014, à défaut du dépôt d'une nouvelle demande. Par ailleurs, l'article 18, alinéa 3, LILAMal énonce clairement que la modification de la classification prend effet, en règle générale, à la date d'ouverture de la procédure de révision.

2.5.

La décision litigieuse confirmant l'octroi du subside au recourant, dès le 1er octobre 2014 en réponse à sa demande du 10 octobre 2014, suite à la révision de son subside du 31 janvier 2013, applique donc à juste titre l'article 18 LILAMal.

2.6.

Il s'ensuit que le grief de l'absence d'une base légale relative à l'obligation de déposer une nouvelle demande d'octroi du subside, pour continuer à en bénéficier l'année suivante, s'avère sans fondement.

3.

3.1.

Le recourant allègue que la décision l'informant de cette obligation légale ne lui a pas été notifiée et que dès lors elle ne peut déployer des effets juridiques.

3.2.

Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 11 juillet 2014, réf. 9C_209/2014, consid. 4.2). La notification d'un acte ou d'une décision n'est soumise à la règle de la preuve stricte qu'en cas de procès-pendant et non pas déjà au stade de l'administration de masse. La règle du degré de vraisemblance prépondérante, applicable généralement dans le domaine du droit des assurances sociales, est donc suffisante en ce qui concerne la preuve de faits déterminants pour la notification d'une décision ou d'une décision sur opposition de l'administration (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 26 février 2010, réf. 9C_711/2009, consid. 4.2). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi. La seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire. La preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 11 juillet 2014, réf. 9C_209/2014, consid. 4.2).

3.3.

La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 38 PA et 49 LTF; art. 49, al. 3 LPGA). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme; ainsi l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester. Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 11 juillet 2014, réf. 9C_209/2014, consid. 4.2).

3.4.

Les mêmes principes s'appliquent en cas de défaut de toute notification d'une décision administrative; les exigences plus sévères dégagées par la jurisprudence s'agissant du défaut de notification d'un jugement civil ne se justifient pas eu égard à la procédure simple et dénuée de formalisme connue du droit administratif. Tant qu'elle ne leur a pas été notifiée, la décision n'est pas nulle mais simplement inopposable à ceux qui auraient dû en être les destinataires et elle ne peut dès lors les lier. Aussi, la personne à qui l'acten'a pas été notifié doit s'en prévaloir en temps utile, dès lors que, d'une manière ou d'une autre, elle est au courant de la situation; attendre passivement serait contraire au principe de la bonne foi (cf. arrêt du Tribunal fédéral du 11 juillet 2014, réf. 9C_209/2014, consid. 4.2).

3.5.

En l'occurrence, d'une part, le recourant a d'ores et déjà fait l'objet d'une même procédure. En effet, il a déposé une demande de révision de son subside le 31 août 2012 et a, par voie de conséquence, reçu une décision de l'OCAM, en date du 5 décembre 2012, l'informant expressément qu'il ne sera pas classifié d'office par la suite et qu'il devra donc déposer une nouvelle demande au terme de l'année 2013. Le recourant avait dès lors déjà eu connaissance de la procédure de révision de la classification et donc de l'obligation du dépôt d'une nouvelle requête par la suite. D'autre part, il ressort également du dossier que le recourant s'est acquitté d'un montant de 876 francs en faveur de son assureur-maladie, en date du 5 mai 2014. Ce montant comprenait notamment les 624 francs qui lui avait été facturés en date du 23 mars 2014, suite à la modification de ses primes d'assurance-maladie en raison de la suppression de son droit au subside, dès le 1er janvier 2014. Le recourant a donc reçu des correctifs de primes dès le mois de mars 2014 au plus tard. Il ne s'est pourtant renseigné qu'à la fin du mois de septembre 2014 et a déposé une nouvelle demande en vue de l'octroi d'un subside le 10 octobre 2014 (cf. observations du recourant du 15 juin 2015). Finalement, le recourant ayant déposé une requête relative à l'obtention d'un subside le 31 janvier 2013, il devait s'attendre à recevoir une décision, puisque une procédure était alors en cours. Il devait dès lors être attentif aux courriers reçus. Ce faisceau d'indices, tout comme l'absence de contestation de la part du recourant, apporte la preuve de la notification de la décision conformément à la règle de la vraisemblance prépondérante.

3.6.

Au demeurant, il convient de souligner que les règles de la bonne foi imposent une limite à l'invocation du défaut d'une notification. L'attitude passive du recourant, celui-ci n'ayant pas réagi en temps utile, suite à la réception des bordereaux de primes corrigés et ayant payé le montant plein de ses primes d'assurance-maladie, est contraire au principe de la bonne foi. L'autorité de céans souligne encore l'absence d'une prise de renseignements auprès de l'OCAM suite à sa demande du 31 janvier 2013, quant à une éventuelle décision relative à l'octroi de son subside. Ces faits dénotent une négligence fautive de sa part. En outre, ce dernier avait connaissance du déroulement d'une procédure de révision de classification. Il s'ensuit que le recourant ne peut se prévaloir du principe de la bonne foi.

3.7.

Le grief du recourant est dès lors mal fondé.

4.

En conclusion, la décision de l'OCAM ne souffre aucune critique et le recours est rejeté.

5.

Il est statué sans frais (art. 2, al. 3 de l'arrêté fixant la procédure en matière de contestations relative à l'assurance-maladie sociale et aux assurances complémentaires du 23 février 2004). Vu le sort de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 48, al. 1 LPJA).

Par ces motifs, le conseiller d'état, chef du Département de l'économie et de l'action sociale, décide:

1. Le recours de X. est rejeté.

2. Il est statué sans frais ni dépens.

Neuchâtel, le 4 janvier 2016

Jean-Nathanaël Karakash

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.