

VD_OMNI PS.2011.0011 vom 30. Mai 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_PS.2011.0011

FR: VD_OMNI PS.2011.0011 du 30 mai 2012

IT: VD_OMNI PS.2011.0011 del 30 maggio 2012

Regeste

A.X. _____, B.X. _____, Etablissement vaudois d'accueil des migrants, Département de l'économie | Qu'il s'agisse de l'ancienne LPAS, de la LASV ou de la LARA, les bénéficiaires sont tenus de rembourser les prestations d'aide sociale reçues pour subvenir à leur entretien, lorsqu'ils ont obtenu rétroactivement des prestations d'assurances sociales pour le même but et la même période. Cette obligation de remboursement est soumise à une prescription de dix ans dès la dernière prestation d'aide sociale versée (c. 6). Elle ne fait pas l'objet de l'exception prévue, pour les bénéficiaires de bonne foi, par les art. 41 let. a LASV et 24 LARA relatifs aux prestations obtenues indûment (c. 7a). Par surabondance de droit, les recourants n'établissent de toute façon pas que le remboursement litigieux les mettrait dans une situation financière difficile (c. 7b). La nouvelle conclusion des recourants présentée hors du délai de recours est irrecevable (c. 8c). Recours admis par le Tribunal fédéral dans un arrêt 8C_522/2012 du 2 novembre 2012.

Erwägungen

E. 1

Les recourants ne contestent pas le principe de la cession-délégation des prestations de la SUVA en faveur de l'EVAM. Ils ne dénie pas davantage l'existence d'une créance subsistante de l'EVAM à leur encontre, ni le montant de celle-ci, mais uniquement le principe de son remboursement. A cet égard, ils soulèvent en premier lieu l'exception tirée de la prescription. a) Selon les recourants, dès lors que leur statut de personne admise provisoirement les soumet à la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi ; RS 142.31), la prescription de l'obligation de rembourser les prestations d'assistance - versées en application de ladite loi - est exclusivement régie par le droit fédéral, plus précisément par l'art. 85 al. 3 LAsi, selon lequel le droit au remboursement se prescrit par un an à compter du jour où l'autorité compétente en a eu connaissance. b) A l'appui de cette argumentation, les recourants affirment en substance que l'asile est une compétence exclusive de la Confédération, réglementée de manière exhaustive par le législateur fédéral. Pour les recourants, la Confédération a certes délégué deux compétences précises aux cantons en matière d'asile, à savoir l'octroi de l'aide sociale et le droit de faire valoir le droit aux remboursement de ces prestations, mais aux conditions prévues par le droit fédéral (art. 80 ss LAsi). Ainsi, l'obligation de fournir des sûretés (ou de payer une taxe spéciale) est le mode de recouvrement ordinaire des frais d'aide sociale concernant les personnes admises à titre provisoire. A défaut, le remboursement est effectué selon l'art. 8 al. 1 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 relative au financement (OA 2; RS 142.312), selon lequel le remboursement des prestations d'aide sociale est régi par le droit cantonal. Il n'existe cependant pas deux types de prestations, l'une dont le remboursement doit être fait à travers le compte de sûretés (ou la taxe spéciale) et l'autre dont le remboursement peut être exigé

par le canton sur la base des règles régissant le droit à l'aide sociale. Le remboursement des frais d'aide sociale est régi par le droit fédéral quelle que soit la méthode de remboursement. Ainsi, toujours selon les recourants, le recouvrement du montant réclamé par l'autorité intimée doit se faire conformément à l'art. 85 LAsi, y compris son alinéa 3 régissant la prescription, dont l'art. 8 al. 1 OA 2 est une disposition d'application. Dans leur mémoire complémentaire, les recourants ajoutent que selon le nouveau droit, si les frais effectifs occasionnés sont supérieurs à la taxe spéciale versée, l'obligation à charge des personnes concernées ne doit pas aller au-delà du paiement de la taxe spéciale. Les cantons ne sont donc pas habilités, d'après les recourants, à instituer une autre règle.

E. 2

En liminaire, il convient d'examiner le statut du recourant, respectivement du couple. a) Le recourant a perçu des prestations de la FAREAS (dont le remboursement est demandé) du 1^{er} août 2003 au 31 décembre 2007 au plus tard, d'abord au titre de requérant d'asile débouté, puis, depuis le 13 avril 2004, en qualité d'étranger admis provisoirement. b) L'admission provisoire accordée le 13 avril 2004 par l'ancienne CRA au recourant, alors requérant d'asile débouté, était fondée sur l'art. 44 al. 2 LAsi et, par renvoi de cette disposition, sur l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE), en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2008. Selon l'art. 44 al. 2 LAsi, si l'exécution du renvoi n'était pas possible, était illicite ou ne pouvait être raisonnablement exigée, l'office réglait les conditions de résidence conformément aux dispositions de la LSEE. Quant à l'art. 14a aLSEE, il prévoyait que si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'était pas possible, n'était pas licite ou ne pouvait être raisonnablement exigée, l'Office fédéral des migrations décidait d'admettre provisoirement l'étranger. S'agissant de l'intéressé, la CRA a précisément considéré que l'exécution de son renvoi ne pouvait, vu son état de santé, être raisonnablement exigée. A ce titre, le recourant a obtenu un permis F pour " étrangers admis provisoirement ". Le recourant ne bénéficie toutefois pas du statut de réfugié. En effet, le statut des " étrangers admis provisoirement " ne doit pas être confondu avec celui des " réfugiés admis provisoirement ", qui possèdent également un permis F. A cet égard, les directives ODM (état au 30 septembre 2011) indiquent ce qui suit, sous le paragraphe relatif à l'admission provisoire de réfugiés: " Les requérants d'asile qui remplissent les conditions posées par l'art. 3 LAsi pour se voir reconnaître la qualité de réfugié, mais à qui la Suisse ne peut accorder l'asile, peuvent être admis provisoirement en tant que réfugiés s'il leur est impossible de poursuivre leur voyage à destination d'un Etat tiers exempté de persécution ou qu'on ne peut l'exiger d'eux ". Toujours selon ces directives, les réfugiés admis provisoirement bénéficient des droits que leur confère la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (III. Domaine de l'asile, ch. 6.3.6). Par ailleurs, le statut d' " étranger admis provisoirement " doit également être distingué de celui des " personnes à protéger " ou de " personnes à protéger provisoirement ", statut régi par les art. 66 ss LAsi, et qui conduit à l'octroi d'un permis S. Enfin, ce statut ne confère pas une autorisation de séjour (permis B), encore moins une autorisation d'établissement (permis C).

E. 3

S'agissant de l'assistance aux étrangers admis provisoirement en application des art. 44 al. 2 LAsi et 14a aLSEE précités, elle était régie par les dispositions fédérales exposées ci-dessous, dans leur version en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2008. a) L'ancienne LSEE prévoyait: Art. 14c 1 - 3bis (...)

E. 4

La fixation, le versement et le décompte des prestations d'assistance sont régis par le droit cantonal. Le chapitre 5 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [i.e. art. 80 à 87] s'applique par analogie. (...)

E. 5

Pour chaque étranger admis provisoirement, la Confédération verse au canton le forfait prévu à l'article 83 [recte: 88], 1^{er} alinéa, lettre a, de la loi sur l'asile. L'obligation de rembourser les frais naît au moment du dépôt de la demande prévue à l'article 14b, 1^{er} alinéa, ou de l'admission provisoire prévue à l'article 14a, 1^{er} alinéa, et dure jusqu'à la date fixée par l'Office fédéral des réfugiés lors de la levée de l'admission provisoire.

E. 6

Les étrangers admis provisoirement sont tenus de fournir des sûretés pour le remboursement des frais d'assistance, de procédure, de départ et d'exécution des mesures. Les articles 85 à 87 et les dispositions du chapitre 10 de la loi sur l'asile s'appliquent par analogie.

E. 7

Il reste à examiner si les recourants peuvent bénéficier de l'art. 24 al. 2 LARA, selon lequel la restitution de prestations d'assistance fournies indûment aux demandeurs d'asile ne peut être exigée si le demandeur d'asile était de bonne foi et si elle le mettrait dans une situation financière difficile. a) Selon une interprétation systématique, l'art. 24 al. 2 LARA précité ne s'applique qu'à la restitution de prestations d'assistance fournies indûment au sens de l'alinéa 1^{er} de la même disposition, et non au remboursement de prestations fondé sur le principe de subsidiarité de l'aide sociale au sens d'une autre disposition, l'art. 27 LARA. Cette interprétation est confirmée par une comparaison avec la LASV, régissant l'aide sociale aux citoyens suisses et étrangers titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement: l'obligation de rembourser les prestations obtenues indûment et l'exception accordée au bénéficiaire de bonne foi sont prévues par la même let. a de l'art. 41 LASV; en revanche, l'obligation de restituer les prestations fondée sur le principe de subsidiarité de l'aide sociale est régie par la let. d de l'art. 41 LASV (renvoyant à l'art. 46 LASV) qui ne prévoit aucune exception (PS.2011.0043 du 28 novembre 2011 consid. 2d). Ainsi, l'obligation de restitution au sens de l'art. 27 LARA ne fait pas l'objet de l'exception prévue par l'art. 24 al. 2 LARA. En d'autres termes, elle subsiste même si le bénéficiaire de bonne foi est mis de ce fait dans une situation difficile. b) Par surabondance de droit, si leur bonne foi ne saurait être mise en doute, les recourants n'ont de toute façon pas établi que le remboursement litigieux les mettrait dans une situation financière difficile. aa) Dans leur mémoire de recours du 17 février 2011, les recourants indiquent que le montant de leurs économies arrêté au 15 mars 2010 s'élevait à 24'000 fr. et qu'il avait fallu dans l'intervalle continuer à subvenir aux besoins de la famille et à faire face aux frais des différentes procédures pendantes. Dans leur mémoire complémentaire du 19 mars 2012, ils ajoutent: " Le montant des prestations versées rétroactivement s'est élevé à Fr. 87.20 par indemnité journalière (...), ce qui représente un montant de Fr. 2'616.- (Fr. 87.20 x 30) par mois. Même en additionnant ce montant aux revenus issus du 2^{ème} pilier du recourant, il demeure qu'il [le recourant] vit dans une situation précaire. Trois ans plus tard, les revenus du couple n'ont que peu augmenté, puisqu'ils s'établissent à Fr. 3'949.50 (cf lettre du 21 avril 2010, p. 1). En prenant en compte leurs charges nécessaires, soit Fr. 1'700.- de minimum vital LP, Fr. 600.- de loyer (...), Fr. 857.50 pour les primes d'assurance-maladie (cf. pièce n° 18) et Fr.

3'480.- (2 x Fr. 1740.-, cf. tabelles zurichoises 2010) pour l'entretien des deux enfants, il apparaît de manière évidente que le couple est dans une situation d'indigence. " bb) La jurisprudence cantonale vaudoise interprète la notion de situation financière difficile en ce sens que le requérant doit disposer des " ressources suffisantes " pour effectuer le remboursement, ce qui exclut qu'on ne laisse au débiteur que le minimum vital prévu par les normes de l'aide sociale ou par la législation fédérale sur la poursuite pour dettes; le but est d'éviter que l'intéressé soit maintenu dans une situation précaire que le législateur a précisément voulu exclure; ainsi, les " ressources suffisantes " sont atteintes lorsque le risque de tomber à nouveau dans la précarité est écarté (v. Tribunal administratif, arrêt PS.2000.0055 du 18 août 2000 consid. 3b). Pour déterminer le niveau de la situation financière qui permet un remboursement, il appartient à l'autorité intimée d'analyser l'ensemble de la situation financière du requérant, et de veiller à ce que les acomptes envisagés ne le placent pas dans une situation financière difficile (PS.2004.0126 du 22 septembre 2005). cc) En l'espèce, le montant réclamé aux recourants s'élève à 62'581,85 fr. Ceux-ci ont perçu, à titre rétroactif, des indemnités journalières pour une somme de 32'893,25 fr. jusqu'au

E. 10

mars 2006, puis de 147'107,15 fr. le 22 janvier 2007. A ces indemnités se sont encore ajoutés des intérêts moratoires de 38'243,15 fr. versés le 2 octobre 2007 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de 34'020 fr. allouée le 7 janvier 2008. En d'autres termes, les recourants ont touché au total une somme de l'ordre de 250'000 fr. versée entre 2006 et 2008, dont environ 30'000 fr. en mars 2006, 150'000 fr. le 22 janvier 2007, puis 70'000 fr. après la décision de remboursement du 13 avril 2007, en octobre 2007 et janvier 2008. A cela s'ajoute que les recourants perçoivent une rente depuis le 1^{er} janvier 2008, de 3'439,50 fr. par mois en avril 2010 (3'949,50 fr. selon le mémoire complémentaire du 19 mars 2012). Si les recourants allèguent qu'ils ne possédaient plus que de 24'000 fr. d'économie au 15 mars 2010, ils n'expliquent pas à quoi ils ont dépensé, cas échéant, le montant de 250'000 fr. touché à titre rétroactif entre 2006 et 2008. Même à déduire les frais d'avocat, de 60'000 fr., le solde est encore de 190'000 fr., soit largement suffisant pour couvrir le montant d'environ 60'000 fr. réclamé par la décision attaquée. A supposer que les recourants aient utilisé cette somme pour agrémente^r a posteriori leur quotidien, une telle manière de faire ne saurait être admise. Ils ne pouvaient ignorer, en effet, que les prestations d'aide sociale leur étaient accordées à titre subsidiaire et qu'un remboursement leur serait demandé en cas d'octroi de prestations d'assistance sociale. Depuis la décision du 13 avril 2007, ils connaissaient même le montant du remboursement exigé. On rappellera du reste encore une fois qu'ils ont perçu, même après cette décision, des intérêts moratoires et une indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle de plus de 70'000 fr., soit un montant supérieur à celui qui leur est réclamé. Les recourants n'ont dès lors pas démontré que le remboursement exigé les mettrait dans une situation financière difficile. 8. Dans leur mémoire de recours du 17 février 2011, les recourants concluent encore à ce que l'EVAM soit invité, conformément à leur conclusion n° 3a présentée devant le DINT, à leur transmettre tous les documents relatifs à leur assurance-maladie pour l'année 2007 (polices, factures de primes et de participation) et à ce qu'une indemnité de dépens de 1'098,85 fr. leur soit allouée pour la procédure de recours contre la décision sur opposition rendue le 16 novembre 2007, selon une liste de frais annexée. a) Selon la décision attaquée du 17 janvier 2011, la conclusion n° 3a sortait du cadre de la décision querellée du 28 septembre 2007, et partant était irrecevable, car celle-ci ne refusait pas au recourant la communication de ses

données d'assurance-maladie et les recourants n'invoquaient pas de déni de justice à cet égard. Par ailleurs, la décision attaquée a refusé tout dépens aux recourants. b) Dans leur mémoire de recours du 17 février 2011, les recourants affirment avoir contesté dans leur recours du 12 juillet 2007 le montant facturé par la FAREAS à titre de prime d'assurance-maladie collective. Ils rappellent qu'ils ont simultanément demandé la production de leurs données d'assurance-maladie, qui ne leur ont jamais été transmises, la décision du 28 septembre 2007 de la FAREAS refusant même expressément de le faire. En tant que la décision entreprise retient que la FAREAS ne leur refuse pas la communication des données requises, elle est erronée. L'autorité intimée devait ainsi se prononcer sur la conclusion n° 3a. Dans leur mémoire complémentaire du 19 mars 2012, comportant une conclusion supplémentaire tendant à ce que l'EVAM leur verse une somme de 1'200 fr., avec intérêt à 5% dès le 1^{er} juillet 2007, en raison du préjudice qui résulterait pour eux du non-respect de la liberté de s'assurer auprès de l'assurance-maladie de leur choix, ils ajoutent: " (...) les recourants ont bien contesté le montant des primes d'assurance-maladie dans leur recours du 7 décembre 2007, en invoquant « [l'obligation] de réparer le dommage qui résulte pour l'assuré, en particulier la différence de primes » (cf. motif n° 4). Le dommage est bien la conséquence du fait que les primes facturées par l'assurance-maladie collective sont d'un montant largement supérieur à celles d'une assurance ordinaire soumise à la LAMal. En effet, pour l'année 2007, la prime médiane des assurés domiciliés dans le canton de Vaud s'élevait à Fr. 380.-, 25 % payaient moins de Fr. 360.-, 5 % s'acquittaient d'une prime inférieure à Fr. 340.- et seulement 5 % payaient une prime supérieure à Fr. 429.- (...). Compte tenu de la situation précaire des recourants, ils auraient opté pour une assurance qui pratique des primes basses, leur permettant ainsi de limiter au maximum leurs charges. Les primes qui ont été payées par les recourants sont par conséquent largement supérieures au coût qu'ils auraient effectivement dû supporter si l'autorité avait fait diligence. Par ailleurs, le recours du 7 décembre 2007 (cf. motif «en fait» n° 1) fait référence à la requête du 7 juillet 2007 et indique que la demande qui y figure n'a pas été prise en considération. Le grief n'a donc pas été invoqué tardivement et il est recevable. (...) Il est par conséquent justifié que l'autorité intimée rembourse aux recourants la différence entre la prime qu'ils ont effectivement payée en 2007 (Fr. 450.-) et celle qui aurait été à leur charge s'ils avaient pu bénéficier de la liberté de choisir leur assureur et qui peut en l'état être équitablement fixée à Fr. 350.-. Pour l'année 2007, cela représente une somme totale de Fr. 1200.- (12 x [Fr. 450.- - Fr. 350.-]), avec intérêt compensatoire à 5 % depuis l'échéance moyenne du 1^{er} juillet 2007. (...) " Enfin, les recourants déclarent (dans leur mémoire de recours) que l'autorité inférieure a omis de constater qu'ils ont pu s'affilier avec effet au 1^{er} janvier 2008 auprès de la caisse-maladie de leur choix (lettre du 13 novembre 2008). A leurs yeux, le DINT a ainsi implicitement reconnu le bien-fondé de cette demande. Il avait donc l'obligation de statuer également sur la conclusion n° 4 du recours du 7 décembre 2007, s'agissant de l'attribution des dépens, fixés à 1'098,85 fr. c) La conclusion en versement d'une somme de 1'200 fr., avec intérêt à 5% dès le 1^{er} juillet 2007, en raison du montant, excessif selon les recourants, des primes d'assurance-maladie facturées en 2007, a été formulée pour la première fois dans le mémoire complémentaire, hors du délai de recours. Or, à l'échéance de ce délai, la contestation est nouée de manière définitive, dans le cadre tracé par les parties elles-mêmes, par le biais de conclusions qu'elles ont prises en temps utile. Si les parties ont certes la faculté, ultérieurement, de réduire leurs conclusions ou de les préciser, elles ne peuvent en revanche ni les augmenter ni les modifier, ce qui reviendrait à étendre l'objet de la contestation (AC.2005.0131 du 7

novembre 2007 consid. 2; AC.1998.0065 du 10 décembre 1998). La nouvelle conclusion des recourants est donc tardive, et partant irrecevable. Elle est du reste difficilement compréhensible, dès lors qu'il est établi que, pendant l'année 2007, seule une prime de 280 fr. par mois et par personne a été facturée aux recourants, qui bénéficiaient depuis le 1^{er} janvier 2007 de subventions. Cela étant, il n'en demeure pas moins que la FAREAS a effectivement refusé de transmettre aux recourants tous les documents relatifs à leur assurance-maladie pour l'année 2007 (polices, factures de primes et de participation) . De fait, l'autorité intimée constate ainsi de manière erronée qu'un tel refus n'a pas été signifié. C'est ainsi à tort qu'elle a déclaré irrecevable, pour ce motif, la conclusion n° 3a des recourants tendant à ce que ces documents leur soient transmis. Elle commet en ce sens un déni de justice formel. Le recours doit ainsi être très partiellement admis sur ce point et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue sur cette demande. d) Vu le considérant c § 2 qui précède, et la conclusion des recourants tendant à ce qu'une indemnité de dépens leur soit allouée pour la procédure intervenue devant l'autorité intimée, l'autorité intimée est invitée à réexaminer cette conclusion à la lumière de sa nouvelle décision à rendre (55 LPA-VD et art. 73 LARA). Le présent recours doit ainsi être très partiellement admis sur ce point et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue à nouveau sur cette demande. e) Pour le surplus, s'il est exact que les recourants ont pu sortir de l'assurance-maladie collective, avec effet au 1^{er} janvier 2008, ce qui pourrait selon les cas accréditer leur thèse suivant laquelle c'est à tort que la FAREAS leur refusait cette sortie, on ignore toutefois dans quelles circonstances celle-ci a été réalisée. Il n'y a dès lors pas lieu de retenir que la FAREAS entendait formellement, pendant la procédure de recours pendante devant le DINT, rapporter son refus à cet égard, au point que le DINT aurait dû, sur cette question, accorder des dépens au moins partiels aux recourants. On s'étonnera du reste que les recourants ont maintenu devant le DINT, le 13 mars 2008, leurs conclusions tendant à transmettre à l'assurance-maladie collective leur volonté de changer d'assurance, alors qu'ils avaient déjà conclu, le 11 janvier 2008, un contrat avec CSS avec effet au 1^{er} janvier 2008. 9. Les considérants qui précèdent conduisent à l'admission très partielle du recours. La décision attaquée doit être annulée en tant qu'elle déclare irrecevable la conclusion des recourants tendant à ce que des documents d'assurance-maladie leur soient transmis et en tant qu'elle leur refuse des dépens (cf. consid. consid. 8c § 2 et d supra). La cause doit être renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle statue sur ces demandes. La décision attaquée doit être confirmée pour le surplus. Il n'y a pas lieu de prélever un émolument judiciaire. Les recourants ont droit à des dépens très partiels, à la charge de l'Etat.

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