

FR_GERICHTE 608 2016 45 vom 1. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_45

FR: FR_GERICHTE 608 2016 45 du 1 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 45 del 1 marzo 2017

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente, par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

E. 2

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3), étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Ainsi, les modifications introduites dans la loi fribourgeoise du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal; RSF 842.1.1) et dans l'ordonnance fribourgeoise du 8 novembre 2011 concernant la réduction des primes d'assurance-maladie (ORP; RSF 842.1.13), entrées en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont ici pas applicables, la décision querellée ayant été rendue le 4 février 2016, s'agissant de la réduction des primes pour cette même année.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 5

E. 3

a) Selon l'art. 65 al. 1, 1ère phrase, de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (al. 3). A teneur de l'art. 97 LAMal, les cantons sont compétents pour édicter les dispositions d'exécution. Le législateur fédéral a renoncé à définir plus avant le cercle des ayants droit en la matière et laissé cette compétence aux cantons. Dans leur réglementation d'application, ces derniers doivent déterminer le droit aux prestations, la procédure d'information aux assurés ainsi que la fixation et le versement des contributions. Selon la volonté du législateur, les cantons disposent ainsi d'une importante liberté d'appréciation dans la mise en œuvre des réductions de primes et cela même lorsqu'il s'agit de définir ce qu'il faut comprendre par "assurés de condition économique modeste". Cela ne signifie pas pour autant que les cantons disposent d'une totale liberté pour concevoir leur réglementation. Ils doivent respecter le sens et

l'esprit de la LAMal et ils ne peuvent pas empêcher la réalisation du but visé par le législateur fédéral (cf. ATF 124 V 19, 122 I 343/JdT 1998 p. 624; arrêt TC FR 5S 1999 534 du 16 novembre 2000 in RFJ 2000 p. 401; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 152). Les dispositions cantonales en matière de réduction des primes d'assurance-maladie ne doivent pas être de nature à engendrer des retards dans les décisions, lesquels ne sont pas conformes à l'obligation des cantons de veiller à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance leur obligation de payer les primes prévue par l'art. 65 al. 3 LAMal. b) Conformément à l'art. 10 al. 1 LALAMal, l'Etat accorde une réduction des primes aux assurés, aux couples et aux familles de condition économique modeste. L'art. 11 LALAMal fixe les conditions de l'aide aux assurés. Selon l'art. 12 LALAMal sont considérés comme assurés de condition économiquement modeste les personnes dont le revenu déterminant n'atteint pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. L'art. 14 al. 1 LALAMal prescrit que le calcul du revenu déterminant, du revenu brut et des actifs bruts est effectué sur la base des critères ressortant de la taxation de la dernière période fiscale ou du revenu soumis à l'impôt à la source. L'al. 2 ajoute que le Conseil d'Etat fixe les éléments de revenu et de fortune qui sont pris en considération. L'art. 19 LALAMal prévoit que le droit à la réduction est réexaminé lors de chaque période fiscale. Selon l'art. 3 ORP, dans sa version ici applicable en vigueur du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2016, ont droit à la réduction des primes les assuré-e-s ou les familles qui ont un revenu déterminant inférieur à CHF 36'000.- pour les personnes seules sans enfant, à CHF 45'900.- pour les personnes seules avec un ou plusieurs enfants à charge, et à CHF 53'900.- pour les couples mariés et les partenaires enregistrés (al. 1). A ces montants s'ajoutent CHF 11'500.- par enfant à charge (al. 2). Les conjoints ou enfants assurés et domiciliés à l'étranger ne sont pas pris en considération pour la fixation de la limite du revenu (al. 3). En vertu de l'art. 5 al. 1 let. a ORP, le revenu déterminant est donné par le revenu annuel net de l'avis de taxation du canton de Fribourg (code 4.910) de la période fiscale qui précède de deux ans l'année pour laquelle le droit à la réduction des primes est examiné (année x – 2 ans), auquel sont ajoutés, pour les personnes salariées ou rentières, notamment, les primes et cotisations

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 d'assurance (codes 4.110 à 4.140). Est réservé, en particulier, l'art. 5 al. 7 ORP, à teneur duquel pour les personnes qui n'ont pas bénéficié de réduction de prime au cours des deux années précédentes, la Caisse AVS peut, sur demande motivée de la personne intéressée, statuer sur la base de l'avis de taxation de la nouvelle période fiscale lorsque la situation financière de l'année qui précède l'examen du droit s'écarte d'au moins 30% du revenu déterminant au sens de l'alinéa premier.

E. 4

Est en l'espèce litigieuse la question du droit de l'assurée à pouvoir bénéficier d'une réduction de primes de l'assurance-maladie pour l'année 2016. Il ressort du dossier que la Caisse s'est basée, à raison (2016 – 2; cf. supra), sur l'avis de taxation pour la période fiscale 2014 pour examiner le droit éventuel de l'assurée à une réduction de ses primes d'assurance-maladie pour l'année 2016. L'expression "la taxation de la dernière période fiscale" mentionnée à l'art. 14 al. 1 LALAMal et 5 al. 1 let. a ORP doit en effet être comprise comme étant la dernière période fiscale disponible au moment de l'examen du droit aux prestations des assurés. On ne saurait remettre en cause la manière de procéder de la Caisse étant donné que cette dernière s'appuie, chaque année et pour chaque assuré, sur

une base comparable garantissant une égalité de traitement entre tous les assurés, et que cette façon de faire contribue également à éviter que les assurés ne doivent, cas échéant, dans un premier temps s'acquitter de l'entier de leurs primes. Il faut rappeler ici qu'il se justifie que la procédure relative à la réduction des primes suive un certain schématisme pour être efficace et favoriser l'égalité de traitement entre les assurés (cf. arrêt TC FR 608 2013 5 du 22 septembre 2014 consid. 6b). Il convient ensuite d'examiner si les conditions posées à l'art. 5 al. 7 ORP – lequel permet de recourir si nécessaire à des données fiscales plus récentes – sont remplies pour que référence soit faite à une situation fiscale plus actuelle que celle de l'année 2014. Or, l'intéressée a obtenu une réduction de ses primes d'assurance-maladie pour les années 2014 et 2015. Une des conditions cumulatives de l'art. 5 al. 7 ORP fait dès lors défaut. Par conséquent, il y a lieu d'admettre que l'autorité intimée était légitimée à se baser sur l'avis de taxation 2014 pour fixer le revenu déterminant dans le cadre de l'examen du droit éventuel de l'assurée aux subsides pour l'année 2016. Sur cette base, le revenu déterminant a été correctement calculé par l'autorité intimée. Elle s'est référée au revenu annuel net (code 4.910), soit CHF 53'221.-, auquel elle a ajouté les primes et cotisations d'assurance (codes 4.110 à 4.140), soit CHF 8'267.- (12'460 – 4'943 + 750), pour arriver à un montant total de CHF 61'488.-. La limite de revenu, d'ailleurs non contestée par la recourante, a également été fixée correctement en retenant un montant de CHF 57'400.-, soit CHF 45'900.- (pour une personne seule avec charge d'enfant), auquel s'ajoute CHF 11'500.- pour un enfant à charge. En effet, l'aîné des fils de la recourante ayant dépassé l'âge de 25 ans, il ne peut plus être pris en compte. Il faut donc constater que le revenu déterminant de la recourante (CHF 61'488.-) est effectivement supérieur à la limite de revenu (CHF 57'400.-), ce qui implique que cette dernière n'a pas droit à une réduction de ses primes d'assurance-maladie pour l'année 2016. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 Selon le principe de la gratuité de la procédure valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 1er mars 2017/meg Président Greffière-rapporteure

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