

FR_GERICHTE 608 2017 95 vom 26. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_95

FR: FR_GERICHTE 608 2017 95 du 26 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 95 del 26 aprile 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

octobre 2016. Elle remet en cause l'ajout, dans le calcul de son droit à la réduction des primes, du montant des primes d'assurance-maladie à son revenu, alors qu'il s'agit à son sens de dépenses. Par courrier daté du 12 mai 2017, elle produit une note du 5 janvier 2017 qu'elle avait transmise à la Caisse. Dans ses observations du 19 mai 2017, la Caisse propose le rejet du recours, soutenant que son calcul du revenu déterminant est conforme aux dispositions légales et qu'elle a strictement respecté le cadre légal. Dans sa détermination spontanée du 4 août 2017, déposée le 7 du même mois, la recourante maintient que cette pratique de calcul de la Caisse est illégale. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 5 2. 2.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI [LPC; RS 831.30]) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). L'on ajoutera que le recourant doit présenter des conclusions claires et précises, et une motivation à leur appui qui soit à l'avenant. 2.2 Conformément à l'art. 10 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le renvoi de l'art. 61 LPGA, l'autorité applique le droit d'office (al. 1); elle contrôle, d'office ou sur requête, la validité des dispositions applicables au cas d'espèce (al. 2); elle n'applique pas les dispositions contraires au droit fédéral, à la Constitution cantonale ou à un acte législatif cantonal de rang supérieur (al. 3); toutefois, une autorité administrative inférieure, statuant en première instance ou sur recours, doit appliquer une disposition légale, à moins que celle-ci ne soit

manifestement irrégulière (al. 4). 2.3 Selon l'art. 65 al. 1 1^{ère} phr. 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; arrêt TC FR 5S 1999 534 du 16 novembre 2000 in RFJ 2000 p. 401; MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 152). Selon l'art. 10 al. 1 de la loi fribourgeoise du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal; RSF 842.1.1), l'Etat accorde des réductions de primes aux

Tribunal cantonal TC Page 4 de 5 assurés, aux couples et aux familles de condition économique modeste. Conformément à l'art. 12 LALAMal, sont considérés comme de tels assurés les personnes dont le revenu déterminant n'atteint pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. L'art. 14 LALAMal prescrit que les calculs du revenu déterminant, du revenu brut et des actifs bruts sont effectués sur la base des critères ressortant de la taxation de la dernière période fiscale ou du revenu soumis à l'impôt à la source (al. 1); le Conseil d'Etat fixe les éléments de revenu et de fortune qui sont pris en considération (al. 2). Le calcul de ce revenu déterminant est l'objet de l'art. 5 de l'ordonnance cantonale du 8 novembre 2011 concernant la réduction des primes d'assurance-maladie (ci-après: ORP; RSF 842.1.13). 3. La recourante conteste uniquement l'application (et la norme elle-même) de l'art. 5 al. 1 let. a ORP en ce qu'il prévoit que pour les personnes salariées ou rentières, sont ajoutées au revenu déterminant donné par le revenu annuel net de l'avis de taxation du canton de Fribourg (code 4.910) les primes et cotisations d'assurance (codes 4.110 à 4.140). 3.1. La critique de la recourante tombe à faux. En ajoutant au revenu net code 4.910 de l'avis de taxation de l'assurée déterminant le montant figurant sous code 4.110 (caisse-maladie et accidents), la Caisse a fait une stricte et correcte application de la disposition topique de l'art. 5 al. 1 let. a ORP. Rien ne permet en outre de retenir que cette dernière ne serait pas conforme au système légal, singulièrement aux dispositions mentionnées plus haut. Elle s'inscrit dans le cadre de l'importante liberté d'appréciation dont dispose le canton dans l'établissement des normes d'application pour l'octroi de la réduction de primes, y compris s'agissant de la détermination de la méthode de calcul et des éléments financiers à prendre en compte (addition ou soustraction, etc.). L'on ne voit pas en quoi elle ne respecterait pas la LAMal et empêcherait le but visé par le législateur fédéral. Ce d'autant moins que l'opération présente en effet un certain aspect "neutre" puisqu'elle se résume à ajouter au revenu net code 4.910 le montant de primes code 4.110 qui, à l'instar d'autres postes (tels ceux de frais d'acquisition du revenu), est déduit fiscalement du revenu pour obtenir le revenu net 4.910. Cela revient à dire que pour le calcul fribourgeois du droit à la

réduction de primes d'assurance-maladie, l'on ne déduit pas du revenu à prendre en compte les primes "caisse- maladie et accidents". La Cour ne voit pas de raison de remettre en cause cette norme d'exécution; la méthode choisie pour l'impôt cantonal ne lie pas le canton dans sa fixation des conditions d'octroi de la prestation de réduction des primes d'assurance-maladie. A noter que dans les avis de répartition de l'impôt cantonal intercantonale (immeubles faisant partie de la succession indivise se trouvant dans le canton de Vaud) figurant au dossier, le montant relatif au poste "caisse-maladie et accidents" 4.110 n'a pas été déduit du revenu net code 8.910. Et que s'agissant du revenu déterminant unifié (ci-après: RDU) genevois, il appert que le "RDU socle", pertinent, pour ce canton-là, pour l'octroi de subsides à l'assurance-maladie, n'est pas obtenu après déduction d'un montant relatif aux primes d'assurance-maladie; la situation est donc semblable à celle fribourgeoise obtenue après application de l'art. 5 al. 1 let. a ORP. Contrairement à ce que retient la recourante, il n'existe au reste pas de RDU qui serait précisément défini par le droit fédéral et auquel contreviendrait l'art. 5 al. 1 let. a ORP. Chaque canton détermine par ses propres normes d'exécution les ayants droit à la réduction des primes

Tribunal cantonal TC Page 5 de 5 d'assurance-maladie. Et outre que tous les cantons n'ont pas adopté un tel RDU, ceux qui l'ont fait ne l'ont pas fixé de façon "intercantonale" identique. A Fribourg, il a au demeurant été proposé de renoncer à l'adoption d'un RDU cantonal (cf. rapport n° 148 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'instauration d'un revenu déterminant unique [RDU] pour les prestations sociales cantonales, du 18 août 2009). L'art. 5 al. 1 let. a ORP est la seule disposition applicable ici. Il s'ensuit que tant le contenu de cette dernière disposition que l'application qui en a été faite par la Caisse dans le cas d'espèce sont conformes au droit. La recourante ne s'en prend au demeurant pas au calcul opéré par la Caisse. 3.2 Tout autre ou plus ample chef de conclusions de la recourante, autant que suffisamment motivé, doit être rejeté. 3.3 Au vu de ce qui précède, le recours, autant que recevable, doit être rejeté, et la décision sur opposition, confirmée. 4. En vertu du principe de la gratuité valant en la matière il ne sera pas perçu de frais de la part la recourante. la Cour arrête: I. Le recours, autant que recevable, est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Notification. 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 26 avril 2018/djo Le Président: Le Greffier-rapporteur:

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00, F +41 26 304 15 01 www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB

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