

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.159 vom 23. Juni 2011

Ne Jurisprudence Adm, 2011-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2010.159

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.159 du 23 juin 2011

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.159 del 23 giugno 2011

Regeste

Assuré bénéficiant d'une rente de l'assurance-invalidité et d'une rente 2e pilier. Celle-ci est considérée à 100% contrairement à l'imposition fiscale. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de considérer une éventuelle saisie de ressources.

Volltext

A.

Le 8 avril 2009, la Caisse cantonale neuchâteloise de compensation (CCNC) a, sur la base des documents remis à l'agence communale AVS, considéré que M. A. (ci-après: le recourant, respectivement l'intéressé) ne pouvait bénéficier des prestations complémentaires, au vu de l'excédent de revenu de Frs. 10'177.- dont il disposait.

B.

Par décision du 16 juin 2009, l'office de l'assurance-maladie (ci-après: l'office) a classifié l'intéressé dans la catégorie 5 des personnes bénéficiaires de l'aide de l'Etat, pour le paiement des primes d'assurance-maladie. L'office a fixé le revenu annuel déterminant de la manière suivante:

Rente assurance-invalidité: Frs. 23'640.-

Rente 2epilier:Frs. 13'636.-

Total Frs. 37'276.-

C.

Dans un courrier réceptionné par l'office le 23 juin 2009, le recourant s'est opposé à sa décision, en faisant valoir qu'il devait être intégré dans la catégorie 3 des personnes bénéficiant du subside, étant donné que son revenu déterminant se montait à Frs. 30'000.-.

D.

Le 15 avril 2010, la taxation 2009 a été notifiée au recourant, sur la base de la rente AVS et de celle du 2epilier, cette dernière prise en compte à 80%, soit un revenu imposable de Frs. 29'500.-.

E.

Suite à l'établissement de la taxation fiscale 2009 du recourant, l'office a, par décision du 30 avril 2010, rejeté l'opposition, en déduisant toutefois un montant de Frs. 476.- du revenu du recourant, correspondant aux cotisations AVS, ce qui n'a pas modifié sa classification.

F.

Par mémoire du 27 mai 2010, le recourant soumet le différend au Département de la santé et des affaires sociales en faisant valoir, en substance, ce qui suit.

Il estime que l'établissement de son revenu déterminant doit tenir compte d'une saisie mensuelle de Frs. 1'000.-, ce qui le ramène à Frs. 24'801.-, sans compter qu'il s'est vu refuser les prestations complémentaires, ce qui le place dans une situation financière très difficile.

Il conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi du subside, dans la catégorie qui correspond à son revenu réel.

G.

Dans ses observations du 1er juillet 2010, l'office relève que le revenu déterminant du recourant tient compte de la rente du 2epilier à 100%, contrairement à la taxation fiscale où elle n'est imposée qu'à 80%. Par ailleurs l'office mentionne qu'une éventuelle saisie n'est pas prise en considération lors du calcul du revenu déterminant.

H.

Invité par courrier du 2 juillet 2010 à faire valoir son droit d'être entendu, le recourant ne s'est pas exprimé.

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, let. 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.

Selon l'article 65, alinéa premier, 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'Etat (art. 10 LILAMal). Le revenu déterminant comprend le revenu effectif et une part de la fortune effective (art. 11, al. 1 LILAMal). Il est calculé sur la base des critères fiscaux selon les modalités arrêtées par le Conseil d'Etat (art. 11, al. 2 LILAMal).

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).

3.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a adopté le 23 décembre 2008 l'arrêté fixant les normes de classification et le montant des subsides en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins, pour l'année 2009 (ci-après : l'arrêté). C'est ainsi que selon l'article 2, alinéa 1 dudit arrêté, les assurés dont le revenu déterminant est égal ou inférieur à Fr. 38'300.- pour une personne seule et Fr. 57'400.- pour un couple, bénéficient des subsides pour le paiement de leurs primes, au sens des articles 9 et suivants LILAMal ; les limites du revenu déterminant étant augmentées, de manière dégressive, de Fr. 10'240.- pour le premier enfant mineur à charge et de Fr. 9'000.- pour le second (art. 2, al. 2). Le revenu déterminant se fonde, selon l'article 13, alinéa 1 de l'arrêté, sur les données disponibles résultant de la déclaration fiscale 2008 et se compose :

a) du revenu effectif tel qu'il ressort du chiffre 5.5 (colonne revenu) de la déclaration fiscale, à l'exclusion des valeurs locatives privées (chiffres 4.1 et 4.2) et sous seules déductions des cotisations AVS/AI/APG/AC versées par des assurés sans activité lucrative (chiffre 6.7), des dépenses professionnelles liées au revenu d'une activité dépendante principale (chiffre 6.4), des frais pour activité dépendante accessoire (chiffre 6.5) et des pensions alimentaires versées au conjoint divorcé et/ou pour enfants (chiffre 6.10), sous réserve des alinéas 3, 4 et 5 du présent article;

b) du dixième de la fortune effective selon le chiffre 6.13 (colonne fortune) après déduction de Fr. 6'000.-- pour une personne seule, Fr. 9'000.-- pour un couple et Fr. 5'000.-- par enfant mineur à charge.

Aux termes de l'article 13, alinéa 2, le revenu effectif des assurés bénéficiant de rentes de vieillesse, de retraite, d'invalidité, viagères, d'accident ou de rentes militaires est calculé en prenant en compte la totalité des rentes versées.

4.

En l'occurrence, c'est à juste titre que l'office a établi le revenu déterminant en considérant la totalité des rentes versées, ainsi qu'en ne tenant pas compte de la saisie de l'office des poursuites, étant donné que l'article 13 de l'arrêté énumère de manière exhaustive les déductions qui doivent être admises.

A cet égard, l'autorité de céans est consciente que la situation du recourant est difficile, dans la mesure où l'aide accordée ne correspond pas à ses attentes.

Cependant, les calculs du service s'avèrent corrects, de sorte que l'office n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation et la décision attaquée ne souffre d'aucun grief d'arbitraire.

5.

Mal fondé, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 2, al. 3 de l'arrêté fixant la procédure en matière de contestations relative à l'assurance-maladie sociale et aux assurances complémentaires).

Par ces motifs, la conseillère d'Etat, cheffe du Département de la santé et des affaires sociales,

décide:

1. Le recours de M. A. est rejeté;

2. Il est statué sans frais ni alloué de dépens.

Neuchâtel, le 23 juin 2011

Gisèle Ory

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