

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.223 vom 25. März 2011

Ne Jurisprudence Adm, 2011-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2010.223

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.223 du 25 mars 2011

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.223 del 25 marzo 2011

Regeste

Personne sollicite la prise en charge des primes maladie pour ses enfants, alors qu'elle s'était engagée dans la convention de divorce à les financer. Quoi qu'il en soit, le revenu de la mère, auprès de laquelle ils vivent, ne permet pas l'octroi du subside.

Volltext

A.

Le 17 juin 2010, A. (ci-après: le recourant, respectivement l'intéressé) a demandé à ce que ses enfants B., né en 1994, et C., née en 1991, domiciliés à X. auprès de leur mère, soient mis au bénéfice du subside pour les primes d'assurance-maladie, en expliquant qu'il n'avait durant l'année pas encore réalisé de revenu, qu'il était inscrit au chômage depuis le 30 mai 2010, et qu'il avait obtenu une telle aide dans le canton de Vaud.

B.

Par décision du 23 juin 2010, l'Office de l'assurance-maladie (ci-après: OCAM) a refusé l'octroi du subside, en retenant qu'étant donné qu'il s'était engagé, selon la convention réglant les effets accessoires du divorce, à prendre en charge les primes d'assurance-maladie de ses enfants, ceux-ci ne pouvaient bénéficier du subside, tant et aussi longtemps que cette clause demeurait en vigueur.

C.

Après avoir vainement saisi l'OCAM d'une opposition rejetée le 2 juillet 2010, le recourant soumet le différend au Département de la santé et des affaires sociales, en alléguant qu'après avoir obtenu une aide personnelle pour le paiement des primes dans le canton de Vaud, il a été adressé au canton de Neuchâtel pour ce qui est de ses enfants, que dans la mesure où il est tenu de s'acquitter de leurs primes selon le jugement de divorce, et qu'il est lui-même bénéficiaire dans le canton de Vaud, il estime qu'ils doivent également bénéficier du subside.

D.

Dans ses observations du 10 septembre 2010, l'OCAM relève que B. est mineur et est rattaché à la classification de sa mère, dont le revenu déterminant est supérieur aux normes donnant droit au subside, pour une personne seule avec un enfant, tandis qu'C., déjà majeure, est classifiée pour elle-même, et a réalisé en 2009 un revenu provenant d'indemnités de chômage.

E.

Invité à faire valoir son droit d'être entendu, le recourant s'est borné à indiquer qu'C. était inscrite à l'Université, en faculté de médecine.

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.

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).

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).

4.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a adopté, le 22 décembre 2009, l'arrêté fixant les normes de classification et le montant des subsides en matière d'assurance-maladie obligatoire des soins pour l'année 2010 (ci-après : l'arrêté). C'est ainsi que selon l'article premier, les personnes soumises à l'assurance-maladie obligatoire, affiliées auprès d'un assureur autorisé au sens de la législation fédérale, sont classifiées dans le courant de l'année 2009 sur la base des données disponibles résultant de leur déclaration fiscale 2008. 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, bénéficiant 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). Aux termes de l'article 3 de l'arrêté, l'enfant mineur ou le jeune adulte en formation initiale issu d'une famille dont le revenu déterminant est au maximum de Fr. 11'300.- plus élevé que les limites prévues à l'article 2, est classifié dans la catégorie "OSL" (objectif social LAMal).

4.1.

Selon l'article 5 de l'arrêté, est considéré comme "jeune adulte en formation initiale" l'enfant majeur à charge, âgé de 19 à 25 ans, dont la formation correspond à celle définie à l'article 7 (al. 1). Le revenu déterminant du ou des parents débiteur(s) de l'obligation d'entretien du jeune adulte en formation, augmenté par analogie du supplément prévu à l'article 2, alinéa 2, fixe, cas échéant, le droit au subside de la catégorie OSL. En concours avec des enfants mineurs, le supplément est celui prévu pour l'enfant mineur suivant (al. 2).

4.2.

Le revenu déterminant se fonde, selon l'article 13 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 de l'article 13;

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.

5.

En l'espèce, le recourant soutient qu'il s'est engagé à prendre en charge les primes d'assurance-maladie de ses enfants, mais, dans la mesure où il n'arrive plus à les financer, ils doivent bénéficier du subside dans leur canton de domicile. L'OCAM précise quant à lui que, vu l'engagement du père à leur égard, ses enfants ne peuvent bénéficier du subside.

5.1.

Cependant, la question peut de demeurer ouverte, étant donné qu'ils vivent avec leur mère, dont la situation détermine s'ils peuvent bénéficier de l'aide de l'Etat.

6.

A ce sujet, le revenu maximum pour une personne seule avec deux enfants, donnant droit au subside, dans la catégorie "Objectif social LAMal" (art. 3 de l'arrêté), se monte à Fr. 59'840.- (Fr. 38'000.- + Fr. 10'240.- + 11'300.-), de sorte que la mère des enfants du recourant ne peut y prétendre.

6.1.

Par ailleurs, si la fille du recourant avait demandé à être classifiée pour elle-même, le revenu déterminant du parent à prendre en compte aurait été, selon l'article 5 de l'arrêté, de Fr. 57'540.- (Fr. 38'300.- + Fr. 10'240.- + Fr. 9'000.-), c'est pourquoi elle ne peut pas non plus revendiquer l'aide de l'Etat.

7.

Ainsi, la décision de l'OCAM s'avère correcte, même si le recourant a l'impression de subir une injustice. Dès lors, l'OCAM n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation et la

décision attaquée ne souffre d'aucun grief d'arbitraire, de sorte qu'elle doit être confirmée.

8.

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 relatives 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 du 29 juillet 2010 de M. A. est rejeté;
2. Il n'est pas perçu de frais.

Neuchâtel, le 25 mars 2011

Gisèle Ory

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