

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.315 vom 11. August 2011

Ne Jurisprudence Adm, 2011-08-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2010.315

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.315 du 11 août 2011

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.315 del 11 agosto 2011

Regeste

Administré annonce un changement de situation qui aboutit à la suppression du subside.
Détermination du moment auquel le changement doit intervenir

Volltext

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits suivants:

A.

Par demande du 25 mars 2010, X. (ci-après: le recourant, respectivement l'intéressé) s'est adressé à l'office de l'assurance-maladie (ci-après: l'office), en déposant les décomptes des mois de janvier et février 2010, et en exposant qu'il bénéficiait des indemnités maladie depuis le 10 janvier 2010, ainsi qu'il était divorcé à compter du mois de septembre 2009.

B.

Dans sa décision du 14 juillet 2010, l'office a supprimé, dès le mois d'avril 2010, le subside en catégorie 1 alloué jusque-là au recourant, en établissant le revenu déterminant, sur la base des décomptes déposés, à Frs. 39'666.- (Frs. 3'205.10 x 13 ■ Frs. 2'000.-, à titre de frais d'acquisition du revenu).

C.

Le 27 juillet 2010, l'intéressé s'est opposé à la décision de l'office, en indiquant qu'il percevait des indemnités journalières de son assurance-maladie de Frs. 112.45, soit un montant annuel de Frs. 41'044.-, dont il fallait déduire la somme de Frs. 3'347.- à titre de frais d'acquisition du revenu, soit un revenu déterminant net de Frs. 37'697.-.

D.

Le 8 septembre 2010, l'office a rendu une nouvelle décision, remplaçant et annulant celle du 14 juillet 2010, sur la base des indications précitées fournies par l'intéressé, aux termes de laquelle le subside a été refusé, le revenu de ce dernier (Frs. 41'044.-) étant supérieur aux normes maximales (Frs. 38'300.-) y donnant droit.

E.

Après avoir vainement saisi l'office d'une opposition rejetée le 5 novembre 2010, le recourant soumet le différend au département de la santé et des affaires sociales en faisant valoir, en substance, ce qui suit.

Tout d'abord, il relève qu'il ne comprend pas pourquoi l'assurance perte de gain n'est pas prise en compte comme frais d'acquisition du revenu, étant donné que s'il ne s'en acquittait pas il ne percevrait aucun revenu.

Par ailleurs, il se plaint du fait que la suppression de son subside, finalement prononcée dès avril 2010, ne lui a été communiquée qu'en juillet 2010, et que la caisse-maladie lui réclame les arriérés en conséquence.

Il conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée ou, à défaut, estime que le subside doit lui être refusé dès le mois d'août 2010.

F.

Dans ses observations formulées le 13 janvier 2011, l'office relève que la seconde décision du 8 septembre 2010 a été rendue sur la base des nouvelles indications de revenu données par le recourant, de même qu'il a confirmé que les primes d'assurance-perte de gain ne peuvent être considérées comme des frais d'acquisition du revenu.

G.

Invité à faire valoir son droit d'être entendu, l'intéressé a par courrier du 25 janvier 2011 fait part de ses interrogations, notamment quant à la notion de frais d'acquisition du revenu, dont l'assurance perte de gain est exclue et à la date de suppression du subside.

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, bénéficiaire 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 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 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). 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).

Le revenu déterminant se fonde, selon l'article 13 de l'arrêté sur les données disponibles résultant de la déclaration fiscale 2009 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.

4.

En l'occurrence, l'office a dans un premier temps, soit dans la décision du 14 juillet 2010, supprimé le droit au subside du recourant, en tenant compte des éléments fournis avec la demande du 25 mars 2010, la déduction de Frs. 2'000.- correspondant à celle admise pour les personnes sans emploi, à titre de frais d'acquisition du revenu.

En formant opposition, l'intéressé a fourni d'autres éléments, quant à l'établissement de son droit au subside, à savoir qu'il bénéficiait des indemnités journalières, à compter du 1er avril 2010. Celles-ci correspondent d'ailleurs à la date à laquelle elles ont été supprimées, alors que l'intéressé estime qu'elles auraient dû être fixées au 1er août 2010. Cependant, c'est bien à cette date que la modification de la situation du recourant a eu lieu, entraînant ainsi la procédure de révision initialisée à juste titre par l'office (art. 18, al. 3 LILAMal). Pour répondre au recourant, une éventuelle opposition sur ce point aurait de toute manière dû être rejetée.

Enfin, le recourant se plaint du fait que la prime versée à titre d'assurance-perte de gain ne soit pas prise en considération en tant que frais d'acquisition du revenu. Toutefois, il sied de relever que la prime mensuelle de Frs. 278.90 n'est pas versée à titre d'assurance-perte de gain, mais en tant qu'assurance-maladie, comme cela résulte du décompte établi par l'assureur "Y.", du 10 mai 2010. Or, selon l'article 13, littéra a de l'arrêté précité, les primes d'assurance-maladie ne peuvent être admises en déduction du revenu. Dès lors, le revenu déterminant du recourant a été déterminé de manière conforme au droit, et c'est à juste titre que le droit au subside lui a été nié, son revenu dépassant les normes maximales y donnant droit.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'office n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation et a rendu une décision qui échappe à tout grief d'arbitraire, de sorte qu'elle doit être confirmée.

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 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 de X. est rejeté;

2. Il n'est pas perçu de frais.

Neuchâtel, le 11 août 2011

Gisèle Ory

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