

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2011.81 vom 12. September 2011

Ne Jurisprudence Adm, 2011-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2011.81

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2011.81 du 12 septembre 2011

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2011.81 del 12 settembre 2011

Regeste

Le litige porte principalement sur le point de savoir si l'allocation pour impotent octroyée à au fils de la recourante doit être prise en compte dans le calcul de l'aide financière versée à la recourante. Le montant de l'allocation varie en fonction du degré d'impotence et diffère selon que la personne assurée réside dans un home ou vit à domicile. Les montants attribués aux personnes avec un handicap qui séjournent chez elles garantissent l'autonomie des dites personnes et leur libre choix quant au lieu de vie mais aussi quant au type de prise en charge. L'allocation doit permettre de financer les services d'aide et de soins à domicile, peu importe qu'ils soient assurés par des professionnels ou des privés. Ainsi, le rôle assumé par la recourante doit être financé, tout au moins en partie, par l'allocation pour impotent versée à son fils. L'allocation constitue un revenu pour la recourante qui doit être pris en compte dans le budget de soutien calculé par l'office. Le recours a été rejeté sur ce point. Au contraire, le grief relatif à la demande de remboursement des prestations AI versées à la recourante à titre de rétroactif a été admis. En effet, l'on ne saurait considérer que la décision attaquée est motivée au sens de l'article 4 lit.d LPJA étant donné qu'elle n'explique pas les motifs qui l'inspirent soit ne détermine pas comment le principe énuméré par l'article 43a LASoc a été pris en considération dans le cas de la recourante. Il y a enfin lieu de constater que le courrier que l'assistante sociale a adressé à la recourante en l'informant que son dossier avait été provisoirement fermé avec effet au 30 novembre 2010 et qu'elle ne pourra pas solliciter l'intervention de l'office pendant 15 mois ne constitue pas une décision formelle. La fermeture d'un dossier d'aide sociale, même à titre provisoire, est une mesure prise par une autorité annulant des droits et des obligations à l'administré. Elle doit de ce fait respecter la forme d'une décision au sens des art. 3 et 4 LPJA.

Volltext

A.

Madame A. (ci-après: la recourante) a bénéficié d'une aide financière octroyée par l'office de l'aide sociale de la Ville de Neuchâtel (ci-après: l'office) depuis mars 2004.

B.

Par décision du 19 octobre 2010, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) du canton de Neuchâtel a reconnu à B., fils de la recourante, le droit à une allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er novembre 2009.

C.

Suite à l'obtention de l'allocation pour impotent pour son fils, le budget du mois de novembre 2010 de la recourante a été recalculé. L'office a pris en compte comme un revenu

l'allocation d'impotence, au titre de dépenses les frais de déplacement de la recourante et de son fils et a octroyé une franchise de CHF 400.- sur le revenu.

D.

Par lettre du 21 décembre 2010, Madame C., juriste à la fondation SEREI, mandatée par la recourante, a contesté auprès de l'office la pratique appliquée à l'allocation pour impotent du fils de la recourante dans la calculation de son budget. Selon elle, cette pratique ne correspond ni au sens ni à l'objectif de cette prestation et elle violerait les dispositions sur l'allocation pour impotent, ainsi que le droit à l'égalité de traitement.

E.

Par décision du 14 janvier 2011, la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après: la direction) a indiqué qu'elle adhérait à la définition de l'allocation pour impotent ainsi qu'à son objectif tel que décrit dans la lettre du 21 décembre 2010. Elle a toutefois estimé que, dans le cas de la recourante, cette dernière assumait le rôle d'aider et de surveiller une personne impotente - à savoir son fils - et que pour ce motif l'office devait tenir compte de l'allocation d'impotent comme un revenu touché par la recourante. La direction s'est référée aux normes de la Conférence suisse des institutions de l'action sociale (normes CSIAS) qui préconisent que l'allocation pour impotent soit prise en compte à titre de revenu pour la personne qui fournit la prestation. Elle a ainsi décidé de considérer l'allocation pour impotent en faveur du fils de la recourante comme un revenu destiné à la recourante.

E.

Par courrier du 14 janvier 2011, l'assistante sociale a informé la recourante que l'office se voyait contraint de fermer provisoirement son dossier avec effet au 30 novembre 2010, car elle n'adhérait pas à la façon de calculer son budget suite à l'obtention de l'allocation pour impotent de son fils et qu'elle ne souhaitait pas que l'office touche la part du rétroactif qui lui revient pour la période allant du 1er mai 2009 au 30 septembre 2010. Elle a enfin ajouté qu'au vu du montant touché par l'OAI en tant que rétroactif, elle ne pourra pas solliciter l'intervention de l'office pendant les 15 prochains mois.

F.

Par mémoire daté du 9 février 2011, la recourante interjette recours contre la décision de la direction. Elle soutient que le fait de garder son fils à la maison est un choix longuement réfléchi et que, contrairement à ce qu'affirme la direction, elle n'est pas seule à s'occuper de son fils car une éducatrice vient une fois par semaine chez elle, une psychologue suit son fils et son père s'en occupe chaque jour en allant notamment le chercher à midi pour le repas. Elle invoque également le fait qu'elle a fait une demande pour que son fils puisse avoir un suivi en psychomotricité qui sera en partie remboursé par l'AI et en partie financé par elle-même. Elle conteste enfin le versement des rétroactifs versés par l'OAI: entre mai 2009 et juillet 2010 son fils avait été placé dans une institution spécialisée et les allocations versées pendant cette période ne devraient pas être prise en compte comme revenu.

G.

En date du 18 février 2011, le mémoire de la recourante a été transmis ■ à tort - au Tribunal cantonal de Neuchâtel, qui, par arrêt du 1er avril 2011, s'est déclaré incompétent. Selon l'article 1 du règlement d'exécution de la loi sur l'action sociale, la cause relève au préalable du Département de la santé et des affaires sociales.

I.

Dans ses observations du 20 avril 2011, l'office reconnaît que le fils de la recourante a besoin de sa présence à la maison ainsi que d'un suivi par plusieurs professionnels. Il affirme avoir toujours octroyé une aide à la recourante et à son fils selon les normes d'aide sociale. S'agissant des frais pour la psychomotricité, la recourante n'en aurait jamais fait la demande auprès de l'office mais si cela s'avérait indispensable médicalement, il pourrait intervenir. L'office reconnaît avoir touché le rétroactif concernant le placement du fils de la recourante au Foyer de la Ruche à 50% pour la période de mai 2009 à juillet 2010. L'office réclame toutefois une part de la somme que la recourante a touchée de l'OAI comme rétroactif pour la période de mai 2009 à septembre 2010. L'office conclut en indiquant qu'il ne connaît pas la situation personnelle et financière de la recourante à la date de ses observations car elle n'a pas repris contact avec l'office depuis le mois de janvier 2011. Il précise que si sa situation devait avoir changé, il est disposé à la réétudier en tenant toutefois toujours compte de l'allocation pour impotent comme un revenu.

J.

En réponse aux observations de l'office, la recourante indique qu'elle a repris à travailler à temps partiel depuis le 1er avril 2011. Pendant les heures où elle travaille son fils est pris en charge par une structure d'accueil parascolaire, par une maman de jour et par son père (courrier du 15 juin 2011).

Considérant en droit:

1.

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

2.

La loi sur l'action sociale (LASoc; RSN 831.0) a pour but d'apporter l'aide sociale aux personnes dans le besoin. L'aide sociale comprend l'aide matérielle allouée en espèces ou en nature; elle est déterminée en fonction du but à atteindre et de la situation personnelle de l'intéressé. Une personne est dans le besoin lorsqu'elle "éprouve des difficultés matérielles ou sociales" ou "ne peut subvenir à son entretien d'une manière suffisante ou à temps, par ses propres moyens" (art. 5). La première condition nécessaire pour l'octroi de l'aide matérielle est donc le manque actuel de la personne de moyens suffisants pour subvenir à son entretien, autrement dit le besoin. Toutefois, en vertu du principe de la subsidiarité applicable en la matière (art. 5 et 6 LASoc), les prestations de l'aide sociale ne sont accordées que si la personne concernée ne peut pas subvenir elle-même à ses besoins, si elle ne reçoit pas l'aide d'un tiers ou si elle n'a pas été accordée en temps voulu. Ce principe souligne le caractère complémentaire de l'aide sociale et implique que toutes les autres possibilités d'aide aient déjà été utilisées avant que des prestations d'aide publique ne soient accordées. Il exclut en particulier le choix entre les sources d'aide prioritaire et l'aide sociale publique (RJN 1999 p. 252, 253).

3.

La réglementation neuchâteloise en matière d'aide sociale va dans le sens des concepts et normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS). L'article 24 de l'arrêté fixant les normes pour le calcul de l'aide matérielle (RSN 831.02) y renvoie d'ailleurs expressément.

Si les directives, circulaires ou instructions émises par l'administration, qui n'ont pas besoin de reposer sur une base légale formelle, ne peuvent contenir des règles de droit, elles peuvent cependant apporter des précisions quant à certaines notions contenues dans la loi ou quant à la mise en pratique de celles-ci. Sans être lié par elles, le juge peut néanmoins les prendre en considération en vue d'assurer une application uniforme de la loi envers chaque administré (RJN 2003 p. 417).

Les normes CSIAS sont admises et reconnues en doctrine comme en jurisprudence (RJN 2003 p. 420).

4.

En vertu de l'article 9 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne. Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie (art. 42, al. 3 loi fédérale sur l'assurance-invalidité, LAI).

Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (état au 22 mars 2011), les actes ordinaires de la vie les plus importants se répartissent en six domaines:

- se vêtir, se dévêtir (éventuellement adapter la prothèse ou l'enlever);
- se lever, s'asseoir, se coucher (y compris se mettre au lit ou le quitter);
- manger (apporter le repas au lit, couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, réduire la nourriture en purée et prise de nourriture par sonde);
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain/se doucher);
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle / vérification de la propreté, façon inhabituelle d'aller aux toilettes);
- se déplacer (dans l'appartement, à l'extérieur, entretien des contacts sociaux).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart de ces fonctions partielles; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide régulière et importante d'autrui que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 117 V 146, consid. 2).

Les critères applicables à l'évaluation de l'impotence des mineurs sont les mêmes que ceux appliqués aux adultes. Le besoin d'assistance est cependant déterminé par comparaison avec celui d'un enfant du même âge en bonne santé.

5.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante s'occupe de son enfant à son domicile et assume seule l'aide et la surveillance dont il a besoin. L'office reconnaît que B. a besoin de la présence de sa maman à la maison ainsi que d'un suivi par nombreux professionnels. De ce fait, une aide matérielle a toujours été octroyée à la recourante et à son fils selon les normes de l'aide sociale.

Le litige porte principalement sur le point de savoir si l'allocation pour impotent octroyée à B. depuis novembre 2009 doit être prise en compte dans le calcul de l'aide financière versée à la recourante.

6.

Le montant de l'allocation varie en fonction du degré d'impotence et diffère selon que la personne assurée réside dans un home ou vit à domicile. Les montants attribués aux personnes avec un handicap qui séjournent chez elles garantissent l'autonomie desdites personnes et leur libre choix quant au lieu de vie mais aussi quant au type de prise en charge. En d'autres termes, l'allocation doit permettre de financer les services d'aide et de soins à domicile, peu importe qu'ils soient assurés par des professionnels ou des privés.

Par conséquent, lorsque l'assistance et les soins sont achetés auprès de tiers, les coûts qui en résultent doivent être remboursés (partiellement ou intégralement) par l'allocation versée à la personne impotente. L'allocation est en effet destinée à rémunérer la personne qui aide et surveille la personne impotente et doit être prise en compte à titre de revenu pour la personne qui fournit cette prestation.

In casu, le rôle assumé par la recourante doit être financé, tout au moins en partie, par l'allocation pour impotent versée à B. L'allocation constitue un revenu pour la recourante qui doit être pris en compte dans le budget de soutien calculé par l'office.

7.

Les normes CSIAS prévoient dans le calcul du budget, en dehors des postes liés aux besoins, également des postes liées à la prestation. Pour la prise en charge d'un membre de la famille, on prend en compte un supplément d'intégration de 200 à 300 francs par mois en fonction du volume de la prestation fournie (normes CSIAS C.2).

Selon les pièces versées au dossier, il ressort que l'office a non seulement ajouté au budget de la recourante une franchise maximale sur revenu de CHF 400.- mais il a également pris en compte les nombreux frais de déplacement que la recourante et son fils doivent assumer pour se rendre aux divers rendez-vous.

8.

Enfin, l'aide sociale est basée sur un certain nombre de principes fondamentaux, notamment le principe de l'individualisation. Ledit principe veut que l'on dispense des prestations adaptées à chaque cas particulier et que celles-ci correspondent à la fois aux objectifs de l'aide sociale et aux besoins de la personne concernée. Cette démarche se fonde sur un examen systématique de la situation économique, personnelle et sociale du demandeur (normes CSIAS A.4-2, 4-3).

En application audit principe, l'office a, à juste titre, conclu que chaque situation devait être analysée individuellement et appliquer en l'espèce les normes CSIAS plutôt que la pratique informelle formulée dans un courriel interne du chef de l'office de l'aide sociale.

9.

Il résulte de ce qui précède que l'établissement du budget d'aide sociale tel que adopté par l'office dans le cas de la recourante ne viole pas le droit et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Mal fondé, le recours doit être rejeté sur ce point.

10.

Dans son mémoire, la recourante conteste également le remboursement des prestations touchées de l'OAI à titre de rétroactif pour la période de mai 2009 à septembre 2010.

A ce sujet, la décision attaquée mentionne uniquement l'article 43a LASoc qui dispose que "l'aide matérielle versée à titre d'avances dans l'attente de prestations d'assurances sociales est remboursable dès que celles-ci sont accordées".

L'on ne saurait considérer que cette décision est motivée au sens de l'article 4 litt. d LPJA étant donné qu'elle n'explique pas les motifs qui l'inspirent soit ne détermine pas comment le principe énuméré par l'article 43a LASoc a été pris en considération dans le cas de la recourante.

Il y a lieu de rappeler ici que la jurisprudence a notamment déduit du droit d'être entendu (art. 29 al.1 Cst.) l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. En revanche, il y a violation du droit d'être entendu si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner et traiter les problèmes pertinents (ATF 126 I 102 cons.2b, 122 IV 14 cons.2c et les arrêts cités; RJN 1987, p.259 et les arrêts cités). L'obligation de motiver a également pour but de permettre aux autorités de vérifier le bien-fondé de leurs propres décisions, leur servant ainsi de moyen d'autocontrôle (Moor, Droit administratif, vol. II, Berne 2002 no 2.2.8.2, p.299 ss; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2e éd., Berne 1997 § 54 no 19).

En l'espèce, les raisons pour lesquelles la direction demande le remboursement ne résultent ni des entretiens que l'assistance sociale en charge du dossier a eus avec la recourante ni dans les courriers précédant la décision attaquée. La première mention aux prestations versées par l'OAI à la recourante à titre de rétroactif figure dans le courrier du 14 janvier 2011 ("vous ne souhaitez en conséquence pas que notre office touche la part du rétroactif qui lui revient pour la période du 01.05.2009 au 30.09.2010). Toutefois, on ne retrouve des détails quant à la demande de remboursement que dans les observations de l'office datées du 20 avril 2011. Il est alors indiqué que l'office a touché le rétroactif concernant le placement de B. au Foyer de la Ruche à 50% pour la période de mai 2009 à juillet 2010 et que la recourante a touché le solde du rétroactif correspondant au 50% que son enfant passait à la maison. Selon l'office, une partie dudit solde lui revient étant donné que l'allocation pour impotent versée à B. doit être considéré comme revenu.

Vu l'absence totale de motivation dans la décision attaquée en ce qui concerne le remboursement, l'autorité de céans n'est pas en mesure de vérifier l'usage fait par la juridiction précédente de son pouvoir d'appréciation. Or, la décision affectée d'un défaut de motivation est irrégulière, c'est-à-dire annulable lorsque l'autorité de recours constate qu'elle n'est pas en mesure, en raison de l'insuffisance de la motivation, de vérifier l'usage fait par la juridiction précédente de son pouvoir d'appréciation. Le vice ne peut être réparé dans la procédure de recours qu'à la condition que la juridiction secondaire dispose, en ce qui concerne le point litigieux, du même pouvoir d'examen que l'auteur de l'acte attaqué (Schaer, op.cit., p.45 et 151).

L'autorité de céans ne disposant pas du même pouvoir d'examen que la direction, le vice ne peut être réparé dans la présente procédure de recours. Il apparaît, par conséquent, que le

grief s'agissant du remboursement d'une partie des prestations que la recourante a touchées de l'OAI comme rétroactif doit être admis et la décision attaquée annulée sur ce point.

11.

Il y a enfin lieu de constater que le courrier du 14 janvier 2011 dans lequel l'assistante sociale informe la recourante que son dossier a été provisoirement fermé avec effet au 30 novembre 2010 et qu'elle ne pourra pas solliciter l'intervention de l'office pendant 15 mois ne constitue pas une décision formelle.

La fermeture d'un dossier d'aide sociale, même à titre provisoire, est une mesure prise par une autorité annulant des droits et des obligations à la recourante. Elle doit de ce fait respecter la forme d'une décision au sens de la LPJA.

Selon l'article 3, alinéa 1 LPJA, est considérée comme une décision toute mesure prise par les autorités dans des cas d'espèce, fondée sur le droit public fédéral, cantonal ou communal, ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits et obligations (litt. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (litt. b), de rejet ou de déclarer irrecevables les demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et des obligations (litt. c).

L'article 4 al. 1 LPJA énumère les conditions formelles de validité d'une décision. La décision n'acquiert force exécutoire que si elle est rendue en la forme écrite (litt. a), elle est notifiée à l'administré (litt. b), elle indique l'autorité auprès de laquelle un recours peut être déposé, la forme du recours et le délai pour son dépôt (litt. c) et elle est motivée (litt. d).

En l'occurrence, le courrier du 14 janvier 2011 ne remplit à l'évidence pas les conditions formelles précitées. Par ailleurs, les décisions de la Ville de Neuchâtel en matière d'aide sociale doivent être prises par le directeur de la section de la santé et des affaires sociales (art. 5, 6 et 14 du règlement d'administration interne de la Ville de Neuchâtel, du 12 août 2009). Signée uniquement par l'assistante sociale, la missive précitée est viciée, ce qui entraîne également son annulabilité (ATF132 II 21; arrêt du TF du 12.07.2006 [1P.27/2006]; Schaer, op.cit., p. 65 et les références).

12.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis en ce qui concerne le remboursement. La Direction de la santé et des affaires sociales de la Ville de Neuchâtel est invitée à rendre une nouvelle décision au sens des considérants. En revanche, le recours doit être rejeté concernant les autres griefs.

13.

En application de l'article 36 LASoc, la procédure d'aide sociale est en principe gratuite, en conséquence il n'est pas prélevé de frais.

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

décide:

1. Le recours de Mme A. est partiellement admis. La décision du 14 janvier 2011 de la Direction de la santé et des affaires sociales est annulée en ce qui concerne le remboursement du rétroactif versé par l'office de l'assurance-invalidité à la recourante.

2.La Direction de la santé et des affaires sociales est invitée à rendre une nouvelle décision au sens des considérants.

3.Le recours est sans objet pour le surplus.

4.Il est statué sans frais.

Neuchâtel, le 12 septembre 2011

Gisèle Ory

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