

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/142/2008

ATAS/724/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 19 juin 2008

En la cause

Madame M _____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître PIERREHUMBERT
Muriel

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex
62, GENEVE

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Luis
ARIAS, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____ (ci-après : l'assurée), est mère d'une fille née le 9 août 2000.

Le 4 décembre 2006, le Tribunal de première instance a, sur mesures pré-provisoires urgentes, autorisé l'assurée à vivre séparée de son époux, lui a attribué la garde de sa fille et a condamné Monsieur M_____ a lui payer une contribution mensuelle de 1'150 fr.
2. Le 12 février 2007, l'assurée a sollicité une aide du service de l'assurance-maladie (le SAM).
3. Le 15 février 2007, le département de la solidarité et de l'emploi a établi pour l'assurée le revenu déterminant le droit aux prestations sociales (RDU), soit un montant de 69'958 fr. lequel tenait compte du salaire brut de M. M_____ de 38'318 fr. et de Mme M_____ de 40'648 fr. réalisés en 2005.
4. Par décision du même jour, le SAM a informé l'assurée que le droit au subside était alloué jusqu'à un RDU de 67'000 fr., de sorte qu'avec un RDU de 69'958 fr. elle n'avait droit à aucune aide.
5. Le 19 mars 2007, l'assurée a fait opposition à cette décision en faisant valoir qu'elle était séparée de son mari depuis fin août 2006, celui-ci ayant été condamné par ordonnance sur mesures pré-provisoires à lui verser une contribution d'entretien de 1'150 fr. par mois. Le refus du droit aux prestations était ainsi fondé sur une situation économique et personnelle fictive et créait une inégalité de traitement entre les contribuables financièrement faibles. La nouvelle teneur de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007 créait cette inégalité de traitement car certaines personnes ayant besoin de subsides ne pouvaient les obtenir et, par ailleurs, les personnes dont la situation s'améliorait continuaient de toucher le subside sans nécessité.

La loi ne tenait pas compte du fait que, séparée de son époux, elle formait au moment de sa demande de subside une entité fiscale différente de ce dernier. Il convenait ainsi de calculer le RDU sur la base de son unique revenu, à l'exclusion de celui de son époux et de lui attribuer des subsides d'assurance-maladie.
6. Par décision du 30 novembre 2007, le SAM a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant que, depuis le 1^{er} janvier 2007, le droit à un subside est déterminé sur la base du RDU, lequel est calculé selon la dernière taxation fiscale, soit en l'occurrence celle de 2005, tout changement de la situation étant pris en compte lors de la taxation suivante.

Lorsque les circonstances le justifient, soit dans les cas de rigueur, il peut être tenu compte de la situation économique et/ou familiale modifiée depuis la dernière

taxation fiscale pour obtenir des prestations sociales de la part de l'HOSPICE GENERAL, lesquelles peuvent se limiter à l'octroi du subside d'assurance-maladie. L'assurée était invitée en conséquence à prendre contact avec le centre d'action sociale de son quartier.

S'agissant de l'égalité de traitement, les changements de situation étaient pris en compte de la même manière pour chacun, soit lors des taxations suivantes, ce qui avait aussi l'avantage d'une pratique uniforme. Enfin, la demande d'assistance juridique de l'assurée a été rejetée.

7. Le 17 janvier 2008, l'assurée a recouru auprès de Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de cette décision en reprenant les arguments de son opposition et en relevant qu'il n'était pas démontré que les conditions d'octroi du subside d'assurance-maladie étaient les mêmes que celles d'octroi des prestations de l'HOSPICE GENERAL, qu'elle n'avait en outre jamais été informée d'un droit à obtenir celles-ci et qu'elle constatait qu'elle ne pourrait plus, pour 2007, toucher de telles prestations vu la tardivité de sa demande.
8. Le 27 février 2008, le SAM a conclu au rejet du recours en mentionnant que, selon l'exposé des motifs de la LaLAMal celle-ci avait clairement comme but de ne plus tenir compte des modification de situation positives ou négatives pour n'accorder les subsides que sur la base de la taxation fiscale.

Ce principe était nuancé par l'art. 11 al. 2 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales permettant de prendre en considération les circonstances les plus récentes par le biais de prestation d'aide sociale de l'HOSPICE GENERAL, dans les cas de rigueur. L'assurée, alors même qu'elle était assistée d'une avocate, n'avait effectué aucune relance pour obtenir rapidement une décision sur opposition et aurait pu être orientée par son conseil vers l'HOSPICE GENERAL.

9. Le 28 avril 2008, le Tribunal de céans a tenu une audience de comparution des mandataires au cours de laquelle la représentante du SAM a déclaré :

"Depuis le 1^{er} janvier 2007, le SAM n'entre jamais en matière pour les demandes de subsides fondées sur la modification de la situation notamment familiale des assurés. Le RDU a été considéré comme étant le meilleur moyen pour traiter les personnes de façon égale en tenant compte de la dernière taxation fiscale. Habituellement la possibilité de demander des prestations à l'Hospice Général, notamment des subsides de l'assurance-maladie, n'est pas indiquée dans la décision de base rendue par le SAM. Cette indication est systématiquement mentionnée sur les décisions sur opposition. L'Hospice Général délivre des prestations d'assistance, notamment des subsides, sur la base de ses propres critères. Les prestations peuvent ne pas correspondre à celles du SAM en matière de subsides. Les dossiers dans lesquels l'Hospice Général attribue des subsides ne sont pas transmis au SAM. La

décision de l'Hospice Général nous échappe totalement. Je ne peux pas vous assurer que l'Hospice Général donnerait dans le cas de la recourante les mêmes subsides que le SAM serait amené à verser s'il tenait compte de la situation familiale modifiée de cette dernière. Plusieurs décisions sur opposition ont été rendues pour des cas similaires d'assurés requérant des subsides sur la base d'une situation modifiée. L'obligation d'annoncer tout changement est maintenue pour les bénéficiaires. Je vous confirmerai par écrit la pratique du SAM lorsqu'un changement de situation est annoncé. Je relève que la position de la recourante est incohérente dès lors qu'elle se fonde sur l'avis de taxation 2005 s'agissant du revenu réalisé et invoque des faits intervenus en 2006 soit la séparation du couple, sans tenir compte des revenus réalisés en 2006 ni éventuellement la pension à laquelle son époux a été condamné sur mesures pré-provisoires. Le RDU a le mérite de tenir compte d'une situation terminée pour tous les administrés".

La mandataire de la recourante a indiqué qu'elle préciserait si sa cliente avait requis des prestations auprès de l'Hospice général.

10. Le 6 mai 2008, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas requis des prestations de l'Hospice général mais sollicité le service d'avances et de recouvrement des pensions alimentaires. En tout état, elle considérait ces faits comme n'étant pas pertinents pour l'issue du litige.
11. Le 29 avril 2008, le SAM a précisé qu'en pratique, il ne "tient pas compte des modifications de la situation économique de l'assuré, qu'il s'agisse d'une amélioration ou d'une détérioration. L'octroi ou le refus de subsides dépend exclusivement du montant du RDU, lequel est fonction des éléments retenus par l'administration fiscale pour la taxation définitive connue au 31 décembre de l'année précédant l'année de l'ouverture du droit à la prestation et portant sur les revenus réalisés deux ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. Le droit aux subsides pour l'année 2007 se base donc sur la taxation fiscale 2005, et les éléments intervenant ultérieurement ne sont pas pris en considération dans ce cadre. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2007, de la modification législative intervenue par la loi du 12 octobre 2006 abrogeant l'article 28 de la LaLAMal, l'assuré n'a plus l'obligation d'annoncer un changement de situation. S'il le fait néanmoins, il n'en sera tenu compte que si l'assuré le demande et qu'il déclare expressément vouloir renoncer aux prestations auxquelles il a droit".
12. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 36 LaLAMal).
3. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante au subsidie d'assurance-maladie pour l'année 2007.
4. a) L'art. 65 al. 1 et 3 LAMal, dans sa nouvelle teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2001, prévoit que les cantons accordent des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste. Le Conseil fédéral peut étendre le cercle des ayants droit à des personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée (al. 1). Les cantons 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. Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (al. 3).

b) LaLAMal prévoit qu'en vertu des articles 65 et 66 LAMal, l'Etat de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste (ci-après : "ayants droit") (art. 19 al. 1 LaLAMal).

Sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés : a) aux assurés de condition économique modestes ; b) aux assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par l'office cantonal des personnes âgées (art. 20 al. 1 LaLAMal).

Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (art. 21 al. 1 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005).

Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (LRDU). Le droit aux subsides s'étend au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne seule assumant une charge légale est assimilée à un couple (art. 21 al. 2 et 3 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007).

L'administration fiscale cantonale transmet au service de l'assurance-maladie, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'article 21. Cette liste est établie sur la base de la dernière taxation (art. 23 al. 1 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2004).

Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir (art. 23 al. 2 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007).

Le service de l'assurance-maladie établit le fichier des ayants droit. Il fait parvenir à chaque assureur la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes. Il adresse une attestation à chaque bénéficiaire. Cette attestation présente le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur. Le document doit être conservé par le bénéficiaire (art. 23 al. 3 et 4 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2004).

Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes parvenues au service de l'assurance-maladie avant la fin de l'année civile en cours (art. 23 al. 7 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005).

L'art. 7 LaLAMal, en vigueur depuis le 23 mars 2004, prévoit aussi que le service de l'assurance-maladie informe périodiquement toutes les personnes tenues de s'assurer en vertu de la LAMal des prestations offertes par l'assurance obligatoire des soins, des droits et obligations qui en résultent. Il précise les conditions à remplir pour l'octroi des subsides cantonaux destinés à la réduction des primes. Il informe le Grand Conseil et les assurés sur les modifications annuelles des primes, notamment sur la base des documents officiels qu'il obtient auprès des assureurs, sur lesquels se fonde l'autorité fédérale pour approuver les tarifs des primes.

La LRDU, à laquelle la LAMal renvoie, prévoit que les éléments composant le revenu déterminant, lorsqu'ils y figurent, se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la LIPP I, II, III, IV et V (art. 3 al. 1). Pour la définition de l'unité économique de référence dont fait partie le demandeur, la loi spéciale fondant la prestation demandée s'applique (art. 3 al. 2). Le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales est égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5 de la présente loi, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des articles 6 et 7 de la présente loi (art. 8).

5. a) En l'espèce, suite au refus de l'intimé du 15 février 2007 d'octroyer à la recourante un subside d'assurance-maladie, celle-ci a fait valoir, le 19 mars 2007, un changement de sa situation familiale, soit la séparation d'avec son époux, autorisée par le jugement du Tribunal de première instance du 4 décembre 2006. L'intimé a refusé de prendre en compte cette modification en raison du fait que le droit au subside était dorénavant, soit depuis le 1^{er} janvier 2007, déterminé

uniquement sur la base du RDU, lui-même calculé selon la dernière taxation fiscale, soit en l'espèce celle de 2005.

Il convient d'examiner si ce refus est compatible avec l'obligation fédérale, posée à l'art. 65 al. 3 LAMal pour les cantons, de veiller à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré, dans le cadre des réductions de primes accordées aux assurés de condition économique modeste.

b) Il convient de rappeler que selon la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si plusieurs interprétations sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme, en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions légales et de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique; ATF 131 III 623 consid. 2.4.4 p. 630, 314 consid. 2.2). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 131 II 361 consid. 4.2 p. 368; 130 II 65 consid. 4.2 p. 71). Lorsqu'il est appelé à interpréter une loi, le Tribunal fédéral adopte une position pragmatique en suivant une pluralité de méthodes, sans soumettre les différents éléments d'interprétation à un ordre de priorité (ATF 133 III 257 consid. 2.4 p. 265 s.; 131 III 623 consid. 2.4.4 p. 630 et les arrêts cités; ATF 2C 333/07 du 22 février 2008).

En l'espèce, "les circonstances économiques et familiales les plus récentes" est une notion juridique indéterminée laquelle doit être interprétée conformément à son but (cf. ATF du 8 avril 2004 C 340/00 et du 19 août 2004 C 195/03).

A cet égard, le projet de modification de l'art. 65 al. 3 première phrase LAMal (FF 1999 727) prévoyait un texte identique au texte actuel sous réserve de la phrase "notamment à la demande des assurés" qui a été ajouté lors des débats parlementaires (BO 1999 E 170). Le message concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 21 septembre 1998, dans son chapitre relatif à la "mise en œuvre de la réduction des primes par les cantons, aménagement administratif du dispositif de la réduction des primes dans les cantons" relève que *"le système du recensement donnant automatiquement lieu à une décision assure en principe un meilleur résultat sur le plan de l'exercice du droit puisque le cercle des bénéficiaires coïncide à peu près avec le cercle des ayants droit. Pratiquement tous les ayants droit reçoivent automatiquement la décision d'octroi. Ce système peut cependant générer de substantielles erreurs dans l'information donnée aux ayants droit, les données fiscales pouvant être périmées ou lacunaires. Il se peut ainsi que des personnes devenues ayants droit dans l'intervalle (par ex. au chômage depuis peu) soient écartées sur la base de leur déclaration d'impôt tandis que d'autres sont*

reconnues comme ayants droit alors que leur situation financière actuelle devrait les exclure (p. ex. des étudiants entrés dans la vie active après l'obtention de leur diplôme)" (FF 1999 p. 746).

Dans le chapitre "Problèmes d'exécution dans le domaine de la réduction des primes, il est mentionné que *"dans le cadre du contrôle de l'exécution, on a demandé aux cantons quels étaient les principaux problèmes rencontrés pendant l'année d'introduction, 1996. L'obtention de la réduction par des personnes qui n'y ont plus droit, le manque de souplesse et l'absence de mise à jour de la base de calcul sont les problèmes les plus importants qui ont été évoqués. Il est difficile d'arriver à exclure du droit les personnes qui ne remplissent plus les conditions d'octroi, comme les personnes ayant terminé leurs études. Les données fiscales ne sont pas assez actuelles pour servir de base de calcul : leur utilité n'est donc que provisoire. Il est aussi impossible de réagir assez rapidement lors de modifications importantes de la taxation fiscale"* (FF 1999 p. 747).

Plus loin, il est relevé que *"la conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a adopté, en mai 1998, les "Recommandations concernant la réduction de primes dans l'assurance-maladie", notamment celle demandant aux cantons de prévoir une procédure leur permettant de tenir compte d'une dégradation manifeste et probablement durable des conditions économiques d'une famille ou d'une personne en cours d'année et s'écarter dans ces cas-là de la procédure ordinaire de la réduction de primes"* (FF 1999 p. 749).

Dans le chapitre sur les grandes lignes du projet concernant la réduction des primes, le message indique que *"les modifications proposées facilitent la procédure pour les assurés. Les cantons devront tenir compte de la situation la plus actuelle en termes de revenu et de circonstances familiales lorsqu'ils examinent les conditions d'octroi de la réduction des primes. Il s'agit ici surtout, en cas de détérioration de la situation économique ou de modification des circonstances familiales, de créer la possibilité de donner droit, le cas échéant, à une réduction en fonction des bases de calcul les plus récentes. Une fois établi le droit à une réduction des primes, les subsides correspondants doivent être versés ou portés au crédit des bénéficiaires de sorte que ces derniers n'aient pas à s'acquitter, à titre d'avance, de leur obligation de payer les primes. Pour que les assurés soient informés de leurs droits et obligations en la matière, les cantons seront tenus de leur donner une information régulière et circonstanciée sur la réduction des primes"* (FF 1999 p. 762).

Enfin, le commentaire des différentes modifications de la LAMal, article par article souligne, concernant l'art. 65 al. 3 LAMal, que *"pour identifier les assurés ayant droit à une réduction de prime, les cantons se fondent en principe sur les données fiscales. Le premier bilan qui a été dressé à propos de la réduction des primes a permis de constater que les données fiscales ne sont pas suffisamment actuelles dans un grand nombre de cas et ne présentent donc, en tant que bases de calcul,*

qu'une utilité provisoire. C'est le cas plus spécialement pour les cantons qui connaissent la période de taxation biennale. Les modifications sensibles de l'assiette fiscale ne peuvent être prises en compte suffisamment tôt. D'une manière générale, les bases de calcul manquent de flexibilité et d'actualité. Dans certains cas particuliers (modification de l'état civil, naissance d'un enfant, chômage, etc.), ce manque de flexibilité peut avoir des conséquences préjudiciables pour les personnes concernées. Les cantons doivent donc être tenus de prendre en considération, lors de l'examen des conditions d'octroi, les circonstances économiques et familiales les plus récentes. Il ne s'agit pas de renoncer aux données fiscales comme base de calcul, mais de créer des possibilités d'accorder, le cas échéant, le droit aux prestations en fonction des données les plus actuelles, notamment en cas de détérioration de la situation économique ou familiale" (FF 1999 p. 775).

Lors de la séance du Conseil des Etats du 15 mars 1999, Anto COTTIER, pour la commission, a déclaré que *"l'art. 65 al. 3 nous permet de tenir compte à l'avenir des circonstances économique et familiales récentes. Par exemple, un étudiant qui bénéficie, en tant qu'étudiant, d'une subvention pour diminuer les primes de son assurance-maladie, ne pourra plus bénéficier d'une telle subvention aussitôt qu'il aura trouvé un emploi. De même, a contrario, l'employé qui devient chômeur et qui voit son revenu diminuer pourra, lui, être mis en cours d'année au bénéfice d'une subvention pour faire diminuer les primes de son assurance". (...)* *"La commission estime qu'une subvention ne doit pas être accordée en cours d'année seulement lorsqu'il y a demande, mais dès qu'une personne se trouve dans une situation difficile. Lorsque le canton le constate, sans que la personne en fasse la demande, la subvention devrait lui être accordée" (BO 1999 E 170).*

Enfin, la Présidente de la Confédération a précisé que *"cette série de propositions concernant la réduction des primes vise à une harmonisation non pas matérielle, mais à une harmonisation des procédures et des principes généraux applicables aux différents cantons. Les cantons restent absolument libres, en fait, de choisir le système qu'ils veulent pour la définition des bénéficiaires; nous leur donnons ici des indications sur des points auxquels tous les systèmes devraient répondre. (...)* *Ces principes généraux permettent, le cas échéant, de faire valoir une contradiction entre le droit cantonal et le droit fédéral. (...)* *Ils permettent d'attaquer, éventuellement, une loi cantonale qui ne prévoirait pas un mécanisme pour la prise en considération de la situation actuelle" (BO 1999 E 171).*

c) Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001 de l'art. 65 al. 3 LAMal visait notamment à exiger des cantons qu'ils prévoient une procédure souple dans l'attribution des subsides cantonaux de telle manière que les changements de situation économique ou familiale puissent être au mieux prises en compte, en particulier lors de la détérioration de celle-ci.

Or, le Tribunal de céans constate que, dans le canton de Genève, le renvoi de la LaLAMal à la LRDU, sans particularité prévue pour le droit au subsidé, ne permet pas une telle souplesse, le SAM ne prenant pas en compte les changements de situation des assurés mais se fondant uniquement sur le RDU, lui-même calculé sur la base de la dernière taxation fiscale. En effet, si celle-ci peut servir de base de référence, elle doit être écartée au profit de la situation actuelle de l'assuré lorsque ce dernier peut attester de changement survenu dans sa situation économique ou familiale.

Enfin, comme le relève la recourante et l'intimé, les subsides d'assurance-maladie que l'Hospice général peut, dans les cas de rigueur, accorder au titre de prestation d'assistance ne répondent pas aux mêmes conditions que les subsides alloués selon la LaLAMal. Cette procédure ne saurait dès lors pallier les défauts de la rigidité du système actuel et répondre aux exigences fédérales de l'art. 65 al. 3 LAMal.

d) In casu, le fait que le droit au subsidé 2007 pour la recourante se fonde uniquement sur la taxation fiscale 2005 et le RDU qui en découle, sans prise en compte de sa nouvelle situation familiale et économique, soit la séparation d'avec son époux, contrevient à l'art. 65 al. 3 LAMal.

6. Partant, le recours est bien fondé et la décision litigieuse doit être annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il calcule le droit au subsidé 2007 de la recourante en tenant compte des changements de sa situation familiale et économique survenus depuis la taxation fiscale 2005.
7. Le recours sera en conséquence admis et une indemnité de 2'000 fr. allouée à la recourante, à charge de l'intimé.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 30 novembre 2007.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants;
5. Condamne l'intimé à payer à la recourante une indemnité de 2'000 fr.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le