

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 septembre 2009

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

* * * * *

Cause pendante entre :

C. _____, à Belmont-sur-Lausanne, recourant,

et

ORGANE CANTONAL DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS (ci-après : OCC), à Lausanne, intimé.

Art. 9 al. 1 LVLAMal, 9 al. 2 LVLAMal, 12 al. 1 LVLAMal et 23 al. 2 RLVLAMal

E n f a i t :

A. C._____, né en 1948, est au bénéfice d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins.

Lors d'une procédure de révision, l'OCC a invité l'assuré, par courrier du 20 août 2008, à lui communiquer ses revenus actuels. L'intéressé l'a alors informé, le 27 août 2008, qu'il recevait une pension alimentaire de 2'500 fr. de la part de son père et qu'il n'avait aucun autre revenu.

Par prononcé du 4 septembre 2008, l'OCC a octroyé à l'assuré un subside mensuel de 36 fr. à compter du 1^{er} septembre 2008.

L'assuré s'est opposé à ce prononcé le 6 septembre 2008, en se prévalant d'un jugement rendu en septembre 2006 dans le cadre d'une action alimentaire par le Tribunal d'arrondissement de Lausanne, qui fixait le minimum vital de l'intéressé à 2'502 fr. 70, soit 1'100 fr. de base mensuelle pour une personne seule, 1'000 fr. de loyer, 344 fr. 70 d'assurance-maladie et 58 fr. de frais de transport.

Sur la base de ces éléments, l'OCC a procédé, le 15 septembre 2008, au calcul du nouveau revenu déterminant de l'assuré, dont le détail est le suivant :

<u>Revenus</u>	
Pension alimentaire	30'000 fr.
<u>Déductions</u>	
Cotisations AVS-AI-APG	445 fr.
Assurance-maladie	./. <u>1'900 fr.</u>
Revenu déterminant	27'600 fr.

Par prononcé du 25 septembre 2008, l'OCC a augmenté le subside octroyé à l'assuré à 43 fr. par mois dès le 1^{er} septembre 2008.

L'assuré a formé opposition contre ce prononcé le 12 octobre 2008, indiquant qu'il pensait pouvoir continuer à bénéficier du même subside qu'auparavant, dès lors qu'il se trouvait dans la même situation qu'un bénéficiaire du revenu d'insertion, même si sa situation civile s'était modifiée.

Par décision du 29 octobre 2008, l'OCC a confirmé son prononcé du 25 septembre précédent, expliquant avoir procédé au calcul du revenu déterminant en tenant compte des ressources financières réelles de l'assuré, sur la base des éléments fournis par ce dernier.

B. C. _____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances le 9 novembre 2008, en concluant implicitement à son annulation, faisant valoir les mêmes griefs que ceux invoqués dans son opposition du 12 octobre 2008. Il se plaint en outre de l'entrée en vigueur immédiate de la décision attaquée.

Dans sa réponse du 7 janvier 2009, l'OCC conclut au rejet du recours. Il allègue que le revenu déterminant de 27'600 fr., établi sur la base des informations fournies par le recourant, est inférieur à la limite légale de 32'000 fr. pour une personne seule, de sorte qu'il ouvre le droit au subside tel que fixé dans la décision litigieuse. Il ajoute que dans la mesure où l'intéressé n'est plus bénéficiaire du revenu d'insertion, sa prime d'assurance-maladie n'est plus intégralement subsidiée jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence, mais doit se déterminer en fonction de son revenu déterminant réel. L'OCC a notamment produit un prononcé du 14 novembre 2008, arrêtant à 68 fr. le subside mensuel à partir du 1^{er} janvier 2009.

Sur demande du juge instructeur, les décisions de taxation du recourant pour l'année 2005 ont été produites, attestant un revenu imposable de 0 franc.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

c) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à juste titre que l'OCC a réduit le subside dont bénéficiait le recourant à compter du 1^{er} septembre 2008, en particulier si l'intimé était en droit de tenir compte de la situation économique réelle de l'intéressé.

a) A teneur de l'art. 9 al. 1 et 2 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01), les assurés de condition économique modeste assujettis à ladite loi au sens de son art. 2 peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins ; sont considérés comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal.

Les limites de revenu applicables pour l'année 2008 ont été fixées par arrêté du Conseil d'Etat du 3 octobre 2007 (ci-après: l'arrêté) ; elles s'élèvent à 32'000 fr. pour une personne seule (art. 1).

Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, le revenu déterminant le droit au subside est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (revenu brut diminué des déductions générales, à l'exclusion des déductions sociales). Le revenu net retenu par cette disposition correspond à celui qui résulte du chiffre 650 de la déclaration fiscale.

L'art. 11 al. 4, 1^{ère} phrase, LVLAMal dispose que le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. Pour la période de subside 2008, le revenu déterminant doit être calculé sur la base de la période fiscale 2005 (art. 5 de l'arrêté).

b) L'art. 12 al. 1, 1^{ère} phrase, LVLAMal prévoit que, lorsque l'OCC se trouve en présence d'une situation financière réelle qui s'écarte de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11, il peut, pour des motifs d'équité, se fonder sur cette situation en calculant le revenu déterminant sur la base d'une déclaration fournie par le requérant.

Selon l'art. 23 al. 2 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la LVLAMal, RSV 832.01.1), l'OCC peut s'écarter du revenu déterminant lorsque la situation financière réelle du requérant s'écarte de 20% ou plus de celui-ci, notamment lorsqu'un assuré est au chômage (let. a), lors du décès du conjoint ou du partenaire enregistré (let. b), lors de la fin ou du début d'une activité lucrative (let. c), lors d'une taxation fiscale intermédiaire (let. d) et lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle de l'assuré ne répond pas aux critères de condition économique modeste fixés par l'art. 17 (let. e).

c) En vertu de l'art. 16 LVLAMal, seules les primes de l'assurance obligatoire des soins donnent droit à un subside.

Selon l'art. 17 LVLAMal, le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 (al. 1). Il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat (al. 2). Le Conseil d'Etat limite le subside à un montant maximum correspondant à une prime cantonale de référence, indépendante de la prime exigée par l'assureur (al. 3, 1ère phrase). La différence entre le subside déterminé et la prime effective facturée par l'assureur est à la charge de l'assuré (al. 4).

Les formules mathématiques permettant de calculer le subside sont définies à l'art. 21 RLVLAMal. Les valeurs des paramètres de ces formules sont fixées chaque année par le Conseil d'Etat dans l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire.

d) En l'occurrence, si l'on se base sur la décision de taxation 2005, le revenu net correspondant au revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal est de 0 franc.

En revanche, si l'on prend pour base de calcul les éléments fournis par le recourant, à savoir le fait qu'il touche une pension alimentaire de 30'000 fr. (2'500 fr. x 12), force est de constater qu'il existe une différence de plus de 20% entre ces deux revenus, de sorte que c'est à juste titre que l'OCC a appliqué le régime dérogatoire prévu par l'art. 12 LVLAMal, en tenant compte de la situation financière réelle l'intéressé. Au demeurant, celui-ci n'étant plus au bénéfice du revenu d'insertion, il n'est pas totalement subsidié (cf. art. 18 LVLAMal).

Les déductions forfaitaires légales admises sont limitées aux forfaits légaux fiscaux, tels qu'ils résultent des Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques et sur la loi sur les impôts directs cantonaux (LI, RSV 642.11), en vigueur, quand bien même ceux-ci sont inférieurs aux dépenses réelles du contribuable (TASS VD LAVAM 51/03 - 33/2004 du 23 juin 2004 ; TASS VD LAVAM 32/03 - 8/2004 du 30 janvier 2004).

En l'espèce, vérifiées d'office, les déductions prise en considération par l'OCC à hauteur de 1'900 fr. à titre de cotisations d'assurance-maladie et de 445 fr. à titre des cotisations AVS-AI-APG pour les personnes sans activité lucrative s'avèrent exactes.

e) En définitive, le revenu déterminant s'élève donc à 27'655 fr. (30'000 fr. - 1'900 fr. - 445 fr.) et ouvre droit à un subside mensuel de 43 fr. tel que calculé par l'OCC selon les formules mathématiques prévues à l'art. 21 RLVLAMal.

3. Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise (entrée en vigueur immédiatement en l'absence d'effet suspensif au recours ; cf. art. 28 al. 2 LVLAMal), étant précisé que le prononcé du 14 novembre 2008 ne fait pas l'objet de la présente procédure.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours déposé par C. _____ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 octobre 2008 par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents est maintenue.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C. _____
- Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :