

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 avril 2011

---

Présidence de        M. MÉTRAL, juge unique  
Greffier                :        M. Rebetez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Vaulion, recourant,

et

**ORGANE CANTONAL DE CONTRÔLE DE L'ASSURANCE-MALADIE ET  
ACCIDENTS**, à Lausanne, intimé.

---

**Art. 9, 11, 12 et 13 LVLAMal; art. 17 RLVLAMal**

**E n f a i t :**

**A.** Le 13 novembre 2009, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (ci-après : OCC) a fixé à 35 fr. le montant du subside mensuel alloué à B. \_\_\_\_\_ pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, pour l'année 2010.

B. \_\_\_\_\_ a contesté cette décision en exposant que le montant du subside mensuel avait passé de 108 fr. en 2009 à 35 fr. en 2010, malgré une augmentation de ses primes d'assurance en 2010.

Par décision sur opposition du 3 décembre 2009, l'OCC a maintenu à 35 fr. le montant du subside mensuel alloué à B. \_\_\_\_\_ pour 2010. Il a exposé que durant la période de subside prenant fin le 31 décembre 2009, la subvention avait été calculée en se fondant sur le revenu et la fortune retenus dans la taxation fiscale 2006, alors que pour la période débutant au 1<sup>er</sup> janvier 2010, la taxation fiscale 2007 était déterminante. Le revenu net de B. \_\_\_\_\_ était de 29'500 fr. et sa fortune imposable était de 32'000 fr., selon le chiffre 650 de la taxation fiscale 2007.

**B.** B. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision. Il soutient, en substance, qu'il appartient à l'Etat, qui a rendu obligatoire l'assurance des soins en cas de maladie, d'en assumer les conséquences financières. Il ajoute que la baisse des subsides de 108 fr. pour l'année 2009 à 35 fr. pour l'année 2010 est incompréhensible, d'autant que les primes d'assurance ont augmenté, qu'il doit assumer des frais médicaux important à la suite d'un accident et qu'il n'a pas les moyens d'acquitter les primes en question, ne disposant ni d'un revenu de 29'500 fr., ni d'une fortune de 32'000 fr.; il est en outre débiteur de la Banque cantonale vaudoise pour un montant de 282'350 francs.

Dans sa réponse du 2 mars 2010, l'OCC a conclu au rejet du recours. Il a notamment exposé que pour le calcul de la subvention litigieuse, aucune fortune n'avait été prise en considération puisque les dispositions légales applicables prévoyaient une franchise de 50'000 fr. supérieure à la fortune imposable de 32'000 francs.

Le 29 mars 2010, le recourant a produit en copie un extrait de la décision de taxation pour la période fiscale 2007. Se référant au chiffre 800 de cet extrait, il demande que soit pris en considération un revenu de 17'800 fr. et non de 29'500 fr. pour établir son droit aux subventions litigieuses.

En date du 29 novembre 2010, l'OCC a maintenu ses conclusions en se référant au chiffre 650 de la décision de taxation et en demandant la prise en considération d'un revenu de 29'500 francs.

Le 30 novembre 2010, le recourant s'est déterminé à nouveau en alléguant que l'OCC l'avait mis au bénéfice d'un subside mensuel de 156 fr. pour l'année 2011, ce qui rendait d'autant plus incompréhensible la réduction à 35 fr. du subside pour l'année 2010, ses revenus étant restés identiques entre 2010 et 2011. Le 22 décembre 2010, il a produit une copie de sa déclaration d'impôt 2009, dans laquelle il avait indiqué un montant de "- 268'567 fr." sous le chiffre 650 (revenu net).

Le 5 janvier 2011, l'OCC a maintenu ses conclusions en précisant que la décision de taxation 2008 avait été déterminante pour le calcul de la subvention pour l'année 2011 et qu'elle établissait un revenu net de 24'700 fr., contre 29'500 fr. en 2007. Cette différence expliquait l'augmentation de la subvention pour le paiement des primes d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie en 2011.

Cette nouvelle détermination a été communiquée au recourant, qui a encore produit diverses pièces, parfois annotées, entre les mois de janvier et mars 2011.

## **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de droit administratif, selon les art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en relation avec l'art. 28 al. 1 LVLAMal (loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.01).

Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (vu notamment les primes d'assurance-maladie à payer pendant l'année constituant la période de subside, soit l'année 2010), il appartient à un membre du tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 la. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**2.**           Le recourant critique les éléments pris en considération pour le calcul du revenu déterminant.

**a)** Aux termes de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à la présente loi au sens de l'art. 2 peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). 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 (al. 2).

D'après 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 est augmenté d'un montant

équivalant à 5 % de la fortune imposable supérieure au montant fixé par le Conseil d'Etat (art. 11 al. 3 LVLAMal). Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase, LVLAMal).

En dérogation au principe exposé ci-dessus, l'art. 12 al. 1, 1<sup>ère</sup> 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 de cette loi, 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. Il convient de rappeler que le calcul effectué par l'OCC, en application de l'art. 12 LVLAMal, a pour but de tenir compte de la situation financière réelle du requérant.

**b)** En application de l'art. 11 al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase, LVLAMal, le Conseil d'Etat vaudois a désigné la période fiscale 2007 comme période de référence pour le calcul du revenu déterminant en 2010 (art. 5 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 30 septembre 2009 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2010). Pour l'année 2009, la période fiscale de référence était celle de 2006 (art. 5 de l'arrêté du 17 septembre 2008 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2009); pour l'année 2011, il s'agit de la période fiscale 2008 (art. 4 de l'arrêté du 15 septembre 2010 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2011).

**c)** Il résulte de ce qui précède que l'OCC s'est référé à juste titre à la taxation fiscale du recourant pour l'année 2007 pour établir le revenu à prendre en considération dans le calcul du droit à la subvention mensuelle en 2010. Le revenu net du recourant, selon le chiffre 650 de cette taxation, était bien de 29'526 fr., comme l'a considéré l'intimé (qui a toutefois arrondi ce montant à 29'500 fr.).

En se référant à un revenu imposable de 17'800 fr. correspondant au chiffre 800 de la taxation, le recourant demande la prise en considération de différentes déduction sociales admises par le fisc (ch. 660 à 710), contrairement à ce que prévoit expressément l'art. 11 al. 1 LVLAMal ("*à l'exclusion des déductions sociales*"). Le revenu allégué dans la déclaration d'impôt du recourant pour l'année 2009 est sans pertinence en l'espèce, contrairement à ce qu'il semble soutenir dans certaines de ses déterminations.

Enfin, l'intimé n'a pris aucune fortune en considération pour le calcul du droit litigieux, dès lors qu'il a admis que la fortune du recourant n'atteignait de toute façon par le montant de la franchise de 50'000 fr. admise par le Conseil d'Etat (art. 4 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 30 septembre 2009 concernant les subsides aux primes de l'assurance-malade obligatoire en 2010). Aucune disposition légale ne permet au recourant d'exiger une déduction sur le revenu pris en considération en raison des dettes restant à sa charge.

**3.** L'intimé n'a pas fait application, à juste titre, de l'art. 12 al. 1 LVLAMal. En effet, aucune pièce au dossier n'indique que la situation financière réelle du recourant en 2010 était notablement différente de celle découlant de la taxation fiscale pour la période 2007.

Pour le surplus, l'OCC a exposé de manière convaincante que l'allocation d'un subside plus élevé en 2011 qu'en 2010 découle d'une diminution de son revenu net entre les périodes fiscales de référence 2007 et 2008. Le montant de la subvention dont bénéficie un assuré particulier n'est par ailleurs pas forcément corrélé au montant des primes effectivement facturées à cet assuré, puisque la subvention dépend, d'une part, de l'évolution de sa situation financière, et d'autre part, de l'évolution d'une prime de référence pour le canton. Sur ce point, l'art. 17 LVLAMal prévoit que le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 (al. 1) et que 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, 1<sup>ère</sup> phrase).

**4.** Vu ce qui précède, le recours est mal fondé. La décision attaquée doit en conséquence être confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 3 décembre 2009 par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. \_\_\_\_\_
- Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

Le greffier :