

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 janvier 2011

---

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique  
Greffière : Mme Desscan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-bains, recourant,

et

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

---

**Art. 9 al. 3, 11 al. 1 LVLAMal ; art. 17 RLVLAMal**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, était au bénéfice d'un subside mensuel de 289 fr. pour le paiement de ses primes de l'assurance obligatoire des soins du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2009, selon le prononcé de l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents (ci-après : l'OCC) daté du 14 novembre 2008.

Par courrier du 12 janvier 2010, l'OCC, relevant que l'assuré exerçait une activité à temps partiel, a demandé à l'intéressé de bien vouloir lui en indiquer les motifs et d'expliquer également pour quelles raisons il ne bénéficiait pas d'indemnités de l'assurance-chômage. L'OCC indiquait avoir supprimé le subside de l'assuré avec effet au 31 décembre 2009, mais précisant toutefois qu'à réception des informations précitées, son droit à un éventuel subside pour la période débutant au 1<sup>er</sup> janvier 2010 serait réexaminé.

Par courrier du 16 février 2010, l'assuré a répondu qu'il exerçait une activité lucrative à temps partiel depuis plusieurs années et que l'OCC lui avait accordé un subside en toute connaissance de cause. Il motive comme suit sa décision de ne pas demander d'indemnités de l'assurance- chômage :

- "□ Le taux de chômage augmente et les places de travail deviennent rares, alors je laisse les indemnités à ceux qui ont moins de chance que moi et qui n'ont aucun travail.
- Très content de mon salaire actuel et mon temps partiel, je ne cherche pas un gain supplémentaire et ne veux pas dépendre de l'assurance-chômage."

Par décision du 24 février 2010, l'OCC a refusé toute aide pour le paiement des primes d'assurance-maladie à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il relève que, s'il est tenu pour acquis que l'octroi d'un subside doit se référer aux dispositions de l'article 11 LVLAMal (loi vaudoise du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01), à savoir que le revenu déterminant le droit au subside est le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux, augmenté,

le cas échéant, du 5% de la fortune imposable après déduction d'une franchise fixée par voie réglementaire, le législateur a autorisé l'autorité d'application à s'écarter de la référence fiscale, lorsque les éléments non pris en compte par le fisc seraient de nature à détourner l'objectif de la LVLAMal, laquelle a pour but essentiel de soutenir l'assurance obligatoire des soins pour les assurés de condition économique modeste en couvrant par des subsides, tout ou partie de leurs primes. L'OCC précise que l'article 17 RLVLAMal (règlement vaudois du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01.1) énonce que n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste la personne qui, par choix personnel, a intentionnellement renoncé, en fonction de conditions librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à contribution.

Par acte du 9 mars 2010, P.\_\_\_\_\_ a formé opposition contre la décision du 24 février 2010 de l'OCC. Il indique au préalable que son précédent courrier du 16 février a été rédigé par une personne autre que lui, en raison de sa maîtrise défailante du français, et que ce dernier ne reflète pas la situation réelle, et qu'il ne doit par conséquent pas être retenu par l'autorité. Il indique que sa situation actuelle correspond à une réduction des possibilités de travail due à des raisons de conjoncture économique. Son employeur lui demandant de travailler sur appel, le corollaire est que ses revenus et son taux de travail fluctuent et qu'il n'a pas la possibilité de travailler à un taux supérieur pour son employeur actuel. Il ajoute qu'il lui est difficile de trouver un second emploi, car en cas de surcharge de travail momentanée chez son employeur actuel, celui-ci n'accepterait pas que l'assuré ne puisse accomplir les tâches confiées en raison d'un second emploi et le licencierait probablement sur le champ. Sur cette base, il prie l'OCC de bien vouloir reconsidérer son prononcé.

Par décision sur opposition du 23 mars 2010, l'OCC a confirmé son prononcé du 24 février 2010 et refusé tout droit à un subside pour les primes de l'assurance obligatoire des soins à P.\_\_\_\_\_.

**B.** Par acte du 19 avril 2010, l'assuré interjette recours auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision sur opposition du 23 mars 2010 de l'OCC. Il conclut à l'octroi d'un subside ainsi qu'à l'admission du recours. Il fait valoir que ses ressources financières insuffisantes ne résultent pas d'un choix délibéré de sa part, que sa condition modeste n'a pas été librement choisie et qu'il n'a pas renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution mais que la charge de travail de l'entreprise ne lui permet pas d'augmenter ses revenus de façon substantielle. Il expose que son employeur lui demande de venir travailler uniquement les jours où il a du travail et que ces jours-là, l'assuré travaille bien à 100% ; les autres jours, il doit rester à disposition de son employeur. Il relève également qu'il recherche assidûment du travail dans d'autres garages, mais que la situation est économiquement difficile pour l'embauche dans le secteur automobile. Il ajoute qu'en cas de refus d'aide pour le paiement de ses primes de l'assurance obligatoire des soins, sa situation financière, qui est déjà difficile à ce jour, deviendrait accablante.

Dans sa réponse du 18 juin 2011, l'OCC conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Après avoir rappelé les dispositions légales topiques applicables (art. 9, 11 LVLAMal, art. 17, 23 al. 2 RLVLAMal), l'OCC soutient que c'est par un choix délibéré de sa part que le recourant ne dispose pas de ressources suffisantes pour subvenir lui-même à ses primes d'assurance-maladie, compte tenu que, vu les pièces du dossier, il appert que le recourant exerce bel et bien une activité à temps partiel, qu'aucune réduction de ses possibilités de travail en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité ou à son âge n'est invoquée et qu'il ne s'est pas inscrit à l'assurance-chômage, alors qu'il en aurait le droit et que cela ne l'empêcherait vraisemblablement pas de continuer à exercer son activité lucrative actuelle. L'OCC relève en outre que les allégations relatives à la crise économique actuelle et aux exigences particulières de l'employeur actuel sont floues et non documentées, et que les explications fournies par le recourant d'abord dans son courrier du 16 février 2010, puis dans son opposition du 9 mars 2010 et enfin dans son recours du 19 février 2010, sont fortement

divergentes et ne semblent pas se justifier à la lumière de la seule maîtrise défailante du français. Par conséquent, le recourant ne peut être considéré comme étant de condition économique modeste et revendiquer le droit à l'octroi d'un subside.

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

**1. a)** Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de recours de droit administratif, selon les art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 avril 2008 sur la procédure administrative ; RS 173.36), en relation avec l'art. 28 al. 1 LVLAMal. Au regard de la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. (vu les primes d'assurance à payer pendant l'année constituant la période de subside), il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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

**2.** L'assuré considère que, contrairement à ce que soutient l'OCC, il n'a pas délibérément choisi sa situation économique modeste et que par conséquent, il a droit à un subside pour le paiement de ses primes de l'assurance obligatoire des soins.

**a)** Les subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins peuvent être accordés, selon le droit cantonal, aux "assurés de condition économique modeste" assujettis à la loi au sens de l'art. 2 (art. 9 al. 1 LVLAMal). Il s'agit des personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant, lequel peut être déterminé selon deux méthodes distinctes, l'une conformément à l'art. 11 LVLAMal (méthode ordinaire) et l'autre conformément à l'art. 12 LVLAMal (méthode réservée aux cas spéciaux ; cf. art. 9 al. 2 LVLAMal). N'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste, toute

personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part (art. 9 al. 3 LVLAMal).

**b)** 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 ainsi déterminé est, en vertu de l'art. 11 al. 3 LVLAMal, augmenté d'un montant équivalant à 5 % de la fortune imposable supérieure à un certain seuil fixé par le Conseil d'Etat. Les limites de revenu pour 2010 ont été définies par le Conseil d'Etat dans un arrêté du 30 septembre 2009 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2010. Pour une personne seule, le subside minimum est fixé à 10 fr. et le subside maximum à 290 fr. Pour une personne seule, la limite inférieure de revenu déterminant au-dessous duquel le subside est maximum est fixée à 17'000 fr.- et la limite supérieure de revenu déterminant à partir duquel plus aucun subside n'est accordé est fixée à 32'500 fr. (art. 1 de l'arrêté précité). Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté également, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. Pour la période de subside 2010, le revenu déterminant doit être calculé sur la base de la déclaration fiscale de 2007 (art. 5 de l'arrêté susmentionné).

**c)** Le revenu déterminant résultant de l'application de la méthode prévue à l'art. 11 LVLAMal peut être écarté au profit de celui déterminé conformément à l'art. 12 LVLAMal. L'art. 12 al. 1 LVLAMal vise en effet des "cas spéciaux" (selon le titre de cette disposition), où l'on "se trouve en présence d'une situation financière réelle qui s'écarte de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'article 11". Tel est notamment le cas, conformément à l'art. 23 al. 2 let. e RLVLAMal, 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 RLVLAMal. Selon cette disposition, n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste, au sens de l'art. 9 al. 3 LVLAMal, la personne qui, par choix personnel, a intentionnellement renoncé, en fonction de conditions librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à

contribution. Dans ces "cas spéciaux", l'OCC peut, "pour des motifs d'équité", se fonder sur cette "situation financière réelle" en calculant le revenu déterminant sur la base d'une déclaration fournie par le requérant (art. 12 al. 1 LVLAMal).

Au demeurant, cette réglementation légale - laquelle permet de tenir compte, au titre de la "situation financière réelle", de revenus plus importants que ceux résultant de la taxation fiscale - n'est pas contraire au droit fédéral (cf. ATF 134 I 313 consid. 5.6.4).

**d)** Dans le cas particulier, selon les décomptes de salaire fournis par le recourant pour les mois de septembre, octobre et novembre 2009, il appert que celui-ci exerce une activité lucrative à temps partiel. Les renseignements figurant dans son dossier ne font pas état d'une réduction de ses possibilités de travail en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité ou à son âge, ce que le recourant n'invoque d'ailleurs pas. En particulier, les seules informations que l'on peut retenir des décomptes de salaire sont le salaire brut par heure de l'assuré, le nombre d'heures travaillées - soit 52 heures par mois pour septembre, octobre et novembre 2009, rémunérées à hauteur d'un salaire net de 555.35 fr (636 fr. étant retenu sur le salaire pour une pension alimentaire pour deux enfants). Les allégations relatives à la crise économique actuelle et aux exigences particulières de l'employeur actuel du recourant sont floues et non documentées. Cela étant, les explications fournies par le recourant d'abord dans son courrier du 16 février 2010, puis dans son opposition du 9 mars 2010 et enfin dans son recours du 19 avril 2010, sont fortement divergentes et ne semblent pas se justifier à la lumière de la seule maîtrise défaillante du français. Au demeurant, le recourant n'est pas inscrit à l'assurance-chômage, alors qu'il en aurait le droit et que cela ne l'empêcherait vraisemblablement pas de continuer à exercer son activité lucrative actuelle. Il s'avère donc justifié d'admettre que c'est par un choix délibéré de sa part que le recourant ne dispose pas de ressources suffisantes pour subvenir lui-même à ses primes d'assurance-maladie.

Le recourant ne peut ainsi pas être considéré comme étant de condition économique modeste, conformément aux art. 9 al. 3 LVLAMal et 17 RLVLAMal. Enfin, le subsidie LVLAMal ne doit pas remplacer une indemnité qui pourrait être versée par une autre assurance sociale. En effet, il serait contraire au but de la LVLAMal d'octroyer un subsidie à des personnes qui pourraient bénéficier, si elles en faisaient la demande, d'une indemnité versée par une autre assurance sociale (ici, l'assurance-chômage).

**3. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans frais et il n'est pas alloué 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 du 23 mars 2010 de 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 :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. \_\_\_\_\_
- 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 :