

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2010

Présidence de M. ABRECHT, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Gérald Mouquin,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 31 LVLAMal

E n f a i t :

A. a) F. _____ (ci-après: l'assuré), né le 15 janvier 1982, de nationalité espagnole, a habité la Suisse de manière ininterrompue depuis sa naissance. Il a été victime d'un accident de la circulation le 8 novembre 1988, alors qu'il n'avait pas encore 7 ans. Il souffre de séquelles définitives d'un traumatisme crânio-cérébral grave, avec hémidystonie droite, hémidystonie faciale et dysarthrie. Ces atteintes physiques se doublent de troubles de la mémoire, de l'attention, de la cognition, du graphisme, de la motricité, de difficultés d'élocution, ainsi que d'une grande fatigabilité.

L'assuré touche une rente AI entière, extraordinaire puisqu'il n'a jamais cotisé, depuis le 1^{er} février 2000, ainsi qu'une allocation pour impotent de degré faible. Il a en outre été mis au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI, ainsi que d'un subside pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie et accidents. Ce subside correspondait à la prise en charge intégrale des primes de l'assurance obligatoire des soins, à hauteur de 283 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2006 puis de 369 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2008.

b) L'assureur responsabilité civile du véhicule impliqué dans l'accident du 8 novembre 1988, E. _____, couvre les conséquences économiques du sinistre. L'estimation du dommage étant délicate du fait que le lésé était très jeune au moment du sinistre, les pourparlers en vue de la liquidation du sinistre sont toujours en cours; en ce qui concerne la perte de gain, une formation et une profession, purement hypothétiques, ont été convenues dans les grandes lignes. Entre-temps, E. _____ a admis de verser des acomptes à valoir sur l'entier des postes du dommage. Cet assureur a ainsi versé à titre d'acomptes, sans spécification de postes de dommage, les sommes suivantes:

- 150'000 fr. en juillet 2004;

- 50'000 fr. en janvier 2006;

- 40'000 fr. en décembre 2006;
- 45'000 fr. en mai 2008;
- 25'000 fr. en novembre 2009.

c) Le Service du recours contre les tiers responsables a présenté un décompte final du recours AI à l'assureur E. _____ le 5 novembre 2007. Il ressort de ce décompte qu'antérieurement, E. _____ avait déjà versé à l'AI des acomptes sur recours pour un total de 434'055 fr. Le solde découlant du décompte final a été réglé par E. _____, à l'exception de l'allocation pour impotent depuis décembre 2007, ce dernier poste faisant l'objet d'une convention séparée qui est en cours de signature.

d) L'assuré s'est marié le 18 janvier 2008. Son épouse a réalisé des revenus professionnels à partir de 2009.

En été 2009, l'assuré a été invité par l'Agence communale d'assurances sociales de Lausanne (ci-après: l'Agence communale) à fournir des renseignements sur les salaires de son épouse et les versements de l'assureur E. _____. Il a transmis cette lettre à son conseil, qui a pris contact avec l'Agence communale et a produit des justificatifs.

e) Le 14 décembre 2009, l'Agence communale a rendu une décision de restitution de prestations complémentaires AVS/AI, portant sur un montant de 45'795 fr., pour les périodes allant du 1^{er} décembre 2004 au 31 décembre 2009, motivée par la prise en compte des capitaux versés par l'assureur E. _____ ainsi que, pour les périodes à partir du 1^{er} janvier 2009, par le salaire de l'épouse.

L'assuré a déposé une demande de remise le 29 janvier 2010, qui a été rejetée par décision du 9 mars 2010, contre laquelle l'assuré a fait opposition.

B. **a)** Le 13 janvier 2010, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents (ci-après: l'OCC) a émis un prononcé dont la teneur était la suivante, en précisant que ce prononcé pouvait faire l'objet d'une opposition dans les trente jours:

« L'Agence d'assurances sociales à Lausanne nous a informé de la suppression de votre prestation complémentaire AVS/AI dès le 1^{er} février 2006. Cette nouvelle situation entraîne obligatoirement la révision de la prise en charge de vos primes d'assurance-maladie.

En conséquence, nous devons faire application des dispositions prévues à l'art. 31 de la loi précitée qui stipule que:

"les subsides indûment perçus, doivent être restitués à l'Etat. Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement..."

Ainsi, conformément à ce qui précède, nous devons procéder à la réduction de votre droit au subside avec effet au 1^{er} février 2006.

Vos assureurs sont également informés de cette décision et vous adresseront prochainement le décompte des montants qui doivent être restitués. »

b) L'assuré, représenté par l'avocat Gérald Mouquin, a formé opposition le 15 février 2010 contre ce prononcé, en faisant valoir que la condition subjective d'une restitution - soit l'existence d'indications inexactes de sa part ou de celle de l'assureur - n'était pas réalisée, et en demandant à titre subsidiaire une remise sur une éventuelle obligation de restituer.

c) Par décision sur opposition du 1^{er} mars 2010, l'OCC a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre le prononcé du 13 janvier 2010 (cf. lettre B.a supra). Dans sa décision sur opposition, l'OCC a exposé que l'octroi du subside était en général fondé sur le revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (chiffre 650 de la déclaration fiscale). Toutefois, sur la base de l'art. 12 LVLAMal, l'OCC pouvait s'écarter de ces éléments si la situation financière réelle s'écartait de plus de 20% du revenu déterminant fiscal. Dans le cas d'espèce, l'OCC avait usé de ce droit en calculant un revenu déterminant fondé sur le refus des prestations complémentaires AVS/AI. Sur la base des calculs effectués par

l'OCC et détaillés dans la décision sur opposition du 1^{er} mars 2010, le revenu déterminant arrondi de l'assuré était le suivant:

- période du 1^{er} février 2006 au 31 décembre 2006: 24'000 fr.
- période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007: 27'500 fr.
- période du 1^{er} janvier 2008 au 31 janvier 2008: 26'900 fr.
- période du 1^{er} juin 2008 au 31 décembre 2008: 24'700 fr.
- période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2009: 57'600 fr.
- période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2010: 57'600 fr.

Sur la base de ces différents revenus déterminants arrondis, l'OCC a indiqué qu'il ne pouvait que confirmer sa décision du 13 janvier 2010 par laquelle il réduisait le droit à un subside de l'assuré pour les périodes du 1^{er} février 2006 au 31 mai 2008 et le supprimait dès le 1^{er} juin 2008.

d) Par courrier de son conseil du 5 mars 2010, l'assuré a relevé que la décision sur opposition du 1^{er} mars 2010 ne chiffrait pas la quotité de la réduction, ni par conséquent celle d'une éventuelle restitution qui serait demandée à l'assuré. Par ailleurs, il a déploré que cette décision ne fût pas motivée et a requis des explications supplémentaires.

e) Par courrier du 26 mars 2010, l'OCC a informé l'assuré que selon les calculs figurant dans la décision sur opposition du 1^{er} mars 2010, l'assuré bénéficiait d'un subside partiel pour les périodes du 1^{er} février 2006 au 31 janvier 2008 et du 1^{er} juin 2008 au 31 décembre 2008 (contrairement à la décision sur opposition qui indiquait à tort que le subside était supprimé dès le 1^{er} juin 2008, alors qu'il l'était dès le 1^{er} janvier 2009). S'agissant de la période comprise entre le 1^{er} février 2008 et le 31 mai 2008, l'intéressé restait au bénéfice des prestations complémentaires, et bénéficiait dès lors d'un subside intégral. A partir du 1^{er} janvier 2009, suite à la prise en compte du salaire de son épouse, l'assuré se trouvait au-dessus des limites prévues pour l'obtention d'un subside; en effet, le revenu maximum applicable pour un couple avait été

fixé à 50'000 fr. pour l'année 2009 et à 51'000 fr. pour l'année 2010. Pour ce qui concernait les subsides versés à tort, la caisse-maladie A. _____ avait adressé à l'assuré une demande en restitution s'élevant à 12'970 fr. et l'assureur D. _____ avait adressé à son épouse une demande de restitution de 3'992 fr. 40. Au vu de ces éléments, l'OCC confirmait les termes de sa décision sur opposition du 1^{er} mars 2010 (cf. lettre B.c supra), relative à son prononcé du 13 janvier 2010 (cf. lettre B.a supra), en rapport avec l'application de l'art. 31 LVLAMal.

f) Le 8 février 2010, la caisse-maladie A. _____ a envoyé à l'assuré un « décompte de primes » depuis 2006, aboutissant à une somme de 12'597 fr. 70 qui serait due à cette caisse, sans autre explication que ce qui suit :

	« Période du au	Prime mensuelle	Prime totale
Subvention Vaud	01.03.2010 -31.03.2010	381.70	
		381.70	
Subvention Vaud	01.01.2008 -31.12.2008	369.00	
		4'428.00	
Subvention Vaud	01.01.2008 -31.12.2008	-247.00	
		-2'964.00	
Subvention Vaud	01.01.2009 -31.12.2009	362.00	
		4'344.00	
Subvention Vaud	01.01.2010 - 28.02.2010	381.70	
		<u>763.40</u>	
Report			
			6'953.10
SUB-VD 02-12/2006 2586011 74733399		28.01.2010	-
			550.00
Sub-VD 01-12/07 2586011 rembou 74645598		22.01.2010	
			3'396.00
SUB-VD 01-12/2007 2586011 74733403		28.01.2010	-
			216.00

Sub-VD 02-12/06 2586011 rembou 74645596	22.01.2010	
3'113.00		
VOTRE AVOIR APRES DECOMPTE 73808558	07.12.2009	<u>-98.40</u>
		5'644.60
Solde en notre faveur		12'597.70 »

Le conseil de l'assuré a signalé à la caisse-maladie A. _____ cette carence d'explication par lettre du 18 février 2010 et a demandé de surseoir à toute prétention en éventuelle restitution tant que la décision de l'OCC était susceptible de reconsidération ou de recours.

La caisse-maladie A. _____ a répondu le 24 février 2010, sans fournir d'explication supplémentaire mais en produisant un nouveau relevé de compte dont la teneur est la suivante:

« Relevé de compte

Différence subsides 2006 Fr. 3'113.00	./.	Fr. 550.00		2'563.00
Différence subsides 2007 Fr. 3'396.00	./.	Fr. 216.00		3'180.00
Différence subsides 2008 Fr. 4'428.00	./.	Fr. 2'964.00		1'464.00
Différence subsides 2009 Fr. 4'344.00	./.	Fr. 0.00		4'344.00
Primes du 01.01.2010 au 31.03.2010 Fr. 381.70 x 3		Fr.		1'145.10
Taxes environnementales 2009 Fr. 1.40	12			Fr. 16.80
Taxes environnementales 2010 Fr. 6.80	12			<u>Fr. 81.60</u>
				Fr. 12'696.10
				Fr. 98.40

Montant en notre faveur

Fr. 12'597.70

Fr. 12'696. 10 Fr.

12'696.10 »

C. a) L'assuré, représenté par l'avocat Gérald Mouquin, a recouru par acte du 19 avril 2010 contre la décision sur opposition de l'OCC du 1^{er} mars 2010 (cf. lettre B.c supra), en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à la réforme de cette décision en ce sens que les

subsidés de l'OCC sont supprimés dès le 1^{er} janvier 2010, les subsidés octroyés précédemment restant acquis au recourant, et subsidiairement à l'annulation de cette décision, la cause étant renvoyée à l'OCC pour nouvelle décision, susceptible d'opposition puis de recours, qui se prononce expressément sur une éventuelle obligation de restitution et chiffre les montants qui devraient être restitués.

A l'appui de ces conclusions, le recourant fait valoir que selon l'art. 31 LVLAMal, les subsidés indûment perçus, sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur, doivent être restitués à l'Etat. Pour qu'il y ait obligation de restitution de subsidés, il faut donc que ces subsidés aient été perçus indûment et - cumulativement - que la perception indue ait été causée par des indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur. En l'espèce, le recourant admet que les subsidés OCC depuis le 1^{er} février 2006, première date visée par la décision entreprise, ont été versés indûment au regard des critères légaux de revenu déterminant. Il fait toutefois valoir que cette situation n'est pas advenue à cause d'indications inexactes du recourant, ni probablement de son assureur A._____. Les subsidés ont continué à être versés après le début des acomptes de l'assureur E._____ sans que l'assuré soit invité à fournir des renseignements utiles à ce sujet. En l'absence de déclarations inexactes, les conditions cumulatives de l'art. 32 LVLAMal ne sont pas réalisées, si bien qu'il n'y a pas de cause à une obligation de restituer. La conclusion principale en réforme de la décision attaquée doit donc être allouée, en ce sens que les subsidés sont supprimés depuis janvier 2010, ceux versés antérieurement restant acquis.

Subsidiairement, dans l'hypothèse où une obligation de restitution serait retenue, le recourant soutient qu'il aurait droit à une remise partielle au sens de l'art. 32 LVLAMal et estime qu'une remise de la moitié des montants à restituer serait justifiée. Il relève toutefois qu'une conclusion tendant à une remise de moitié se heurte à une difficulté procédurale, en ce sens que la décision sur opposition, pas plus que la décision initiale du 13 janvier 2010, ne prononce l'obligation de restituer ni ne la chiffre. Or il appartient à l'OCC non seulement de calculer le revenu

déterminant, mais aussi de fixer le montant du subside étatique (art. 21 LVLAMal). L'OCC a ainsi dans son dossier tous les éléments qui permettent de chiffrer la part du subside qui serait excédentaire après rectification du revenu déterminant. Il n'est pas acceptable que l'OCC ne se prononce pas sur ces chiffres et renvoie dans son courrier du 26 mars 2010 à l'assureur, lequel n'est pourtant investi par la LVLAMal d'aucun pouvoir de décision de subsides. Rien dans la LVLAMal n'autorise non plus l'OCC à déléguer à l'assureur le pouvoir de prononcer à sa place l'obligation de restituer et de chiffrer à sa place les montants à restituer, dès lors que les subsides indûment perçus, sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur, doivent selon l'art. 31 al. 1 LVLAMal être restitués à l'Etat, non à l'assureur. Le principe de la restitution et les montants à restituer doivent figurer expressément dans la décision même de l'OCC (cf. art. 21 al. 5 LVLAMal et art. 42 LPA-VD), de sorte que le débiteur de l'obligation de restituer puisse les contester dans les voies prescrites par la LVLAMal. Dès lors, le recourant estime que si la Cour des assurances sociales n'accueille pas la conclusion principale en constatant qu'il n'y a pas lieu à restitution pour les subsides versés jusqu'en décembre 2009, il n'y aura pas d'autre solution que d'annuler la décision entreprise en raison de ses lacunes sur le principe de la restitution et sur sa quotité; l'OCC devra rendre une nouvelle décision, non lacunaire, contre laquelle l'assuré pourra former opposition, puis le cas échéant recourir.

b) Dans sa réponse du 18 juin 2010, l'OCC conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 1^{er} mars 2010. Après avoir rappelé les règles applicables au calcul du revenu déterminant le droit au subside ainsi qu'au calcul du subside sur la base des formules mathématiques définies à l'art. 21 RLVLAMal - les valeurs des paramètres de ces formules, de même que les limites de revenu déterminant pour l'octroi du subside, étant fixées chaque année par le Conseil d'Etat dans l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire -, l'OCC expose ce qui suit:

« 7. Dans le cas concret, l'OCC a calculé les revenus déterminants arrondis conformément à l'article 12 LVLAMal, en se basant sur les éléments figurant dans les décisions de suppression des PC AVS/AI

(cf. pièce 6), tels que transmis à l'OCC (cf. calcul dans la partie Faits sous chiffre 3 et pièces y relatives).

Concernant les revenus, M. F. _____ touche une rente AVS de Fr. 17'196.- pour 2006, Fr. 17'696.- pour 2007-2008 et de Fr. 18'240.- en 2009-2010; à cela s'ajoute au titre de revenu de la fortune brute, Fr. 1'605.- en 2006, Fr. 2'645.- en 2007, Fr. 1'920.- jusqu'au 31 janvier 2008 et Fr. 2'280.- dès le mois de juin 2008, puis pour 2009 et 2010, Fr. 2'480.-. En outre, pour la période de subside débutant le 1^{er} janvier 2009, l'office tient compte de l'activité lucrative du conjoint, à hauteur de Fr. 36'510.-.

Au titre de déductions, l'OCC déduit pour 2006-2007-2008 les montants forfaitaires de déduction pour les cotisations d'assurance-maladie, tels que fixés dans les Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques, à hauteur de Fr. 1'900.-; dès le mariage de M. F. _____, l'OCC a appliqué la déduction pour couple, à hauteur de Fr. 3'800.-. Par ailleurs, une déduction pour la cotisation AVS/AI/APG pour les personnes sans activité lucrative est également prise en compte (Fr. 435.- pour 2006, Fr. 445.- pour 2007, Fr. 445.- pour 2008 [pour deux personnes, Fr. 890.-]). Pour 2009 et 2010, se basant sur les Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques, l'OCC tient compte des déductions suivantes: Fr. 1'669.- pour les transports professionnels, Fr. 3'000.- pour les frais de repas, et Fr. 1'900.- d'autres frais professionnels.

S'agissant de la fortune, l'OCC s'est également basé sur les montants figurant sur les décisions de refus des prestations complémentaires AVS/AI (cf. pièce 6) et a tenu compte de la déduction correspondante (Fr. 50'000.- pour les personnes seules, Fr. 100'000.- pour les couples mariés) prévue par l'article 4 de l'arrêté du Conseil d'Etat concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire; ensuite l'OCC a tenu compte du 5% du solde (p. ex. pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007: Fr. 240'800.- moins Fr. 50'000.-, soit Fr. 190'800.- considérés à hauteur de 5%, c'est-à-dire Fr. 9'540.- ; p. ex. pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2009 : Fr. 314'800.- moins Fr. 100'000.-, soit Fr. 214'800 considérés à hauteur de 5%, c'est-à-dire Fr. 10'740.-).

Le revenu déterminant arrondi pour 2006 s'élève à Fr. 24'000.-. Ce montant est inférieur à la limite légale de Fr. 30'000.-, applicable à une personne seule et ouvre le droit à un subside LVLAMal réduit à partir du 1^{er} janvier 2006.

Le revenu déterminant arrondi pour 2007 ainsi obtenu s'élève à Fr. 27'500.-. Ce montant est inférieur à la limite légale de Fr. 30'000.-, applicable à une personne seule et ouvre le droit à un subside LVLAMal réduit à partir du 1^{er} janvier 2007.

Le revenu déterminant arrondi pour le mois de janvier 2008 s'élève à Fr. 26'900.-. Ce montant est inférieur à la limite légale de Fr. 32'000.-, applicable à une personne seule et ouvre le droit à un subside LVLAMal réduit pour le mois de janvier 2008.

Pour les mois de février 2008 à mai 2008, M. F. _____ reste au bénéfice des prestations complémentaires, et bénéficie dès lors d'un subside intégral au sens de l'article 18 LVLAMal.

Suite au mariage de M. F. _____, le revenu déterminant arrondi pour 2008 (de juin à décembre) s'élève à Fr. 24'700.-. Ce montant est inférieur à la limite légale de Fr. 46'000.-, applicable à une famille et ouvre le droit à un subside LVLAMal réduit à partir du 1^{er} juin 2008.

Le revenu déterminant arrondi pour 2009 s'élève à Fr. 57'600.-. Ce montant est supérieur à la limite légale de Fr. 50'000.-, applicable à une famille et ne donne donc pas droit à un subside LVLAMal à partir du 1^{er} janvier 2009.

Le revenu déterminant arrondi pour 2010 s'élève à Fr. 57'600.-. Ce montant est supérieur à la limite légale de Fr. 51'000.-, applicable à une famille et ne donne donc pas droit à un subside LVLAMal à partir du 1^{er} janvier 2010.

Fin du droit au subside

8. L'article 26, alinéa 1^{er} RLVLAMal prévoit que le droit au subside prend fin le dernier jour du mois au cours duquel les conditions d'octroi cessent d'être remplies, mais au plus tard à la fin de la période de subside.

Est en principe seul déterminant pour mettre fin au subside le «dernier jour du mois au cours duquel les conditions cessent d'être remplies». Il s'agit là d'un moment objectivement déterminable. Contrairement à ce qui est prévu à l'article 25, alinéa 1^{er}, 2^{ème} phrase, RLVLAMal, la date de fin du droit au subside ne saurait être prolongée pour des motifs subjectifs propres à l'assuré, sans quoi il serait fait référence par exemple au premier jour du mois qui suit la communication de la modification de la situation. Une suppression de subside avec effet rétroactif, même pour plusieurs mois, est donc parfaitement admissible.

9. La question se pose ensuite de savoir quels doivent être les effets de la suppression des prestations complémentaires sur les subsides LVLAMal.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le droit aux prestations complémentaires AVS/AI a pris fin le 1^{er} février 2006, dernier jour du mois au cours duquel les conditions étaient encore remplies. Par ailleurs, les calculs effectués par l'OCC, tenant compte des modifications des éléments économiques déterminants aboutissent à la réduction du subside LVLAMal du 1^{er} février 2006 au 31 janvier 2008 et du 1^{er} juin 2008 au 31 décembre 2008. Pour ce qui concerne la période comprise entre le 1^{er} février 2008 et le 31 mai 2008, M. F. _____ reste au bénéfice des prestations complémentaires, ce qui lui ouvre le droit à un subside intégral au sens de l'article 18 LVLAMal. Dès le 1^{er} janvier 2009, le revenu déterminant de M. F. _____ et de son épouse se trouve au-dessus des limites légales ouvrant le droit au subside LVLAMal.

Obligation de renseigner et restitution du subside indûment perçu

10. L'article 3, alinéa 3, 2^{ème} phrase, LVLAMal dispose que les services de l'administration cantonale, les services communaux, les employeurs, les assureurs et les assurés sont tenus de collaborer avec l'OCC, notamment en lui fournissant gratuitement tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches. Cette disposition vaut pour tous les assurés, y compris les personnes au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI. En outre, tous les prononcés invitent expressément les bénéficiaires de subsides à communiquer sans retard toute modification de leur situation familiale et/ou de revenu et fortune susceptible d'entraîner une modification du droit au subside.

En l'espèce, le recourant n'a pas avisé l'intimé de son changement de situation. Ce n'est qu'après avoir été informé par l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne que l'intimé a appris la modification de la situation du recourant.

Ainsi, on peut soutenir que le recourant n'a pas respecté son obligation de renseigner sans retard l'intimé de la modification de sa situation financière. Il ne saurait dès lors se prévaloir valablement du fait que la décision de réduction/suppression de son droit au subside du 13 janvier 2010 avec effet rétroactif au 1^{er} février 2010 a des conséquences financières difficiles (cf. ch. 11 et 12 ci-dessous).

11. Selon l'article 31, alinéa 1^{er}, LVLAMal, les subsides indûment perçus sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur doivent être restitués à l'Etat. Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement (article 31, alinéa 2, 1^{ère} phrase, LVLAMal). Les subsides indûment perçus et versés à un assureur par l'OCC lui seront restitués par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif (article 31, alinéa 3 LVLAMal).

Selon l'article 32, alinéa 1^{er} LVLAMal, lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), l'ignorance, par le bénéficiaire du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi. Il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer (violation du devoir d'annoncer ou de renseigner) sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave (ATFA du 11 octobre 2005, P 56/04, cons. 6.2).

En revanche, l'intéressé peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 112 V 103 cons. 2c, 110 V 180 cons. 3; DTA 2002 n. 38 p. 258 cons. 2a, 2002 n. 18 p. 162 cons. 3a; ATFA du 26 novembre 2004, P 2/04).

Il y a négligence grave lorsque le bénéficiaire ne se conforme pas à ce qui peut être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 181 cons. 3d).

Ainsi le TFA a considéré que la violation du devoir de renseigner, même par omission, constituait une négligence grave qui excluait d'emblée toute bonne foi et, partant, toute remise de l'obligation de restituer (ATFA du 26 novembre 2004, P 2/04 cons. 5b).

12. En l'espèce, l'organe PC compétent a informé l'OCC en décembre 2009 que le recourant n'est plus au bénéfice des prestations complémentaires AVS-AI dès le 1^{er} février 2006, au motif de la prise en compte du capital versé par acomptes par l'assureur E. _____ depuis juillet 2004 et du salaire de son épouse.

Il ressort que le recourant n'a pas respecté l'obligation de renseigner sans retard sur la modification de sa situation financière (c'est-à-dire le versement des acomptes de l'assureur E. _____ depuis le mois de juillet 2004). Or il ne pouvait en principe pas ignorer son obligation d'annoncer à l'OCC toute modification de sa situation patrimoniale, découlant de son obligation légale de collaborer et de renseigner (art. 3, al. 3, 2^e phrase, LVLAMal). Dès lors, le recourant ne peut se prévaloir de sa bonne foi, ce qui exclut qu'il puisse prétendre à la remise de l'obligation de restituer les prestations indûment perçues, en invoquant une situation financière difficile.

(...)

Les conditions de la remise de l'obligation de restituer

13. Dans l'hypothèse où il serait admis que le recourant est de bonne foi, l'OCC rappelle que, conformément à l'article 32, alinéa 1^{er}, LVLAMal, pour qu'il y ait remise de l'obligation de restituer, les deux conditions cumulatives suivantes doivent être remplies: la personne doit être de bonne foi d'une part et, la restitution doit être de nature à la mettre dans une situation financière difficile d'autre part.

D'après les renseignements transmis à l'OCC par l'organe PC, M. F. _____ a touché de la part de l'assureur E. _____ (indemnisation RC) Fr. 150'000.- en 2004, couvrant en grande partie son tort moral, Fr. 90'000.- en 2006, Fr. 45'000.- en 2008 et Fr. 25'000.- en 2009, soit un total de Fr. 310'000.-, destiné à assurer le financement de l'existence de M. F. _____, suite à l'accident dont il a été victime.

Dudit montant, le recourant doit rembourser - selon information de l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne - Fr. 46'251.- à l'agence communale, au titre de prestations complémentaires touchées en trop. Une restitution des subsides touchés à tort, qui représente une somme d'environ Fr. 12'970 fr. pour M. F. _____ et Fr. 3'992.40 pour son épouse (...) ne serait à priori pas de nature à mettre le recourant et son épouse - laquelle exerce une activité lucrative dès le 1^{er} janvier 2009 - dans une situation financière difficile, étant donné qu'ils disposent effectivement d'un montant supérieur à cette somme. »

c) Dans sa réplique du 16 août 2010, le recourant expose à titre liminaire que postérieurement au dépôt du recours du 19 avril 2010, il a interjeté opposition contre la décision du 9 mars 2010 de l'Agence communale d'assurances sociales refusant la remise de l'obligation de restituer (cf. lettre A.e supra) et que la décision rejetant l'opposition vient de lui parvenir, le délai de recours échéant au 15 septembre 2010.

En droit, le recourant relève qu'il a expressément soulevé le moyen de l'absence, dans la décision attaquée, d'une injonction à restituer à l'Etat et de l'énonciation chiffrée des sommes qui seraient à restituer. L'intimé n'a pas saisi l'occasion de son mémoire de réponse pour corriger ces lacunes et ajouter à la décision querellée un dispositif formel, conforme à la législation. L'absence de dispositif et l'absence d'injonction claire à restituer à l'Etat de Vaud un montant déterminé, fixé par l'OCC lui-même, violent la LVLAMal et les règles essentielles de la procédure administrative en matière d'assurances sociales (cf. art. 3 OPGA).

Relevant que l'autorité de recours ne peut statuer au-delà de l'objet de la procédure, lequel résulte normalement du dispositif de la décision attaquée, éventuellement précisé par sa motivation, le recourant conteste à titre principal l'obligation de restituer à l'Etat tout ou partie des subsides OCC, et demande à titre subsidiaire la remise, au moins partielle, de l'obligation de restituer. Il fait valoir que ni la décision sur opposition du 1^{er} mars 2010, ni le prononcé initial du 13 janvier 2010, ni le mémoire de réponse de l'intimé ne formulent aucune obligation de restituer à l'Etat une somme déterminée. L'OCC ne fait qu'une allusion à une demande de l'assureur de rembourser un certain montant sur son propre compte. La décision contestée a été prise en application de l'art. 31 LVLAMal. Or cet article n'habilite nullement l'assureur à décider des sommes à restituer, ni à se les faire virer sur son propre compte. La décision qui chiffre la restitution à l'Etat incombe à l'OCC. La demande de remboursement de la caisse-maladie A._____ n'est pas l'objet de la décision dont est recours, et ne peut en aucun cas être l'objet d'une décision fondée sur l'art. 31 LVLAMal. Elle ne peut donc pas être l'objet d'un jugement sur recours

contre une telle décision. La Cour des assurances sociales ne peut ainsi pas se prononcer valablement sur les griefs du recourant, lequel est empêché d'exercer son droit à contester tant le principe de la restitution à l'Etat que la quotité qui lui est réclamée. Par conséquent, les carences majeures de la décision attaquée ne peuvent que conduire à son annulation.

Selon le recourant, la décision attaquée est par ailleurs prématurée. Elle est la conséquence de la décision de l'Agence d'assurances sociales de Lausanne supprimant les prestations complémentaires avec effet au 1^{er} février 2006 (cf. lettre A.e supra). Or la décision sur les prestations complémentaires n'est pas définitive, quoi qu'en pense l'OCC, puisque la décision sur opposition est susceptible de recours. Dès lors, dans l'hypothèse où, la décision attaquée ayant été annulée, l'OCC envisagerait d'en rendre une nouvelle, il devrait être invité à attendre la décision définitive sur les prestations complémentaires.

Enfin, le recourant expose que l'annulation de la décision attaquée n'est pas nécessaire si l'autorité de recours constate que de toute façon la condition légale d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur n'est pas réalisée. Dès lors, si, dans le cas d'espèce, il ne peut être retenu d'indications inexactes qui auraient été fournies par l'assuré ou l'assureur, l'obligation de restituer des subsides antérieurs est d'emblée infondée. Il suffit alors que la décision attaquée soit réformée en sorte de ne prononcer que la suppression des subsides à partir du mois du prononcé initial, soit janvier 2010.

Fondé sur les arguments qui précèdent, le recourant maintient les conclusions prises dans son acte de recours.

d) Dans sa duplique du 6 septembre 2010, l'OCC rappelle qu'au niveau de la législation cantonale applicable à la restitution des prestations indûment touchées (cf. sur le plan fédéral les art. 25 LPGA et 2 ss OPGA), l'art. 31 LVLAMaI prévoit que les subsides indûment perçus sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur doivent être

restitués à l'Etat (al. 1); les subsides indûment perçus et versés à un assureur par l'OCC lui seront restitués par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif (al. 3). Selon l'art. 32 al. 1 LVLAMal, lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile. Conformément à la jurisprudence, l'ignorance par le bénéficiaire du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre qu'il était de bonne foi; il faut bien plutôt que le bénéficiaire des prestations ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. A cet égard, la jurisprudence considère que la violation du devoir de renseigner, même par omission, constitue une négligence grave qui exclut d'emblée toute bonne foi et, partant, toute remise de l'obligation de restituer.

Or en l'espèce, la situation financière du recourant a évolué depuis le mois de juillet 2004, mais ce n'est pas avant le mois de décembre 2009 que l'OCC en a été informé, par le biais d'une communication de l'agence d'assurances sociales de Lausanne. A cet égard, il y a lieu de rappeler que l'obligation légale d'informer sans retard l'office de toute modification de la situation financière figure sur les différentes décisions (prononcés) notifiées par l'OCC. Dès lors que le recourant ne peut se prévaloir de sa bonne foi, cela exclut qu'il puisse prétendre à la remise de l'obligation de restituer les prestations indûment perçues, en invoquant une situation financière difficile.

S'agissant des arguments du recourant relatifs à l'absence, dans la décision du 1^{er} mars 2010, de dispositif et d'une injonction claire à restituer à l'Etat de Vaud un montant déterminé, fixé par l'OCC lui-même, l'OCC se réfère à un jugement rendu le 15 novembre 2006 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud (LAVAM 14/06 - 19/2006), qui expliciterait que l'OCC ne s'occupe pas du contentieux et que c'est donc à l'assureur-maladie qu'il incombe d'engager une poursuite pour récupérer

le montant dû par le recourant. L'OCC maintient ainsi l'intégralité des conclusions figurant dans son mémoire de réponse du 18 juin 2010.

E n d r o i t :

1. a) En vertu de l'art. 3 al. 2 LVLAMal (loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.01), l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance en cas de maladie et d'accidents (OCC) a notamment pour tâche de procéder à l'octroi et au paiement des subsides prévus par la loi en question (cf. aussi l'art. 8 al. 1 let. d RLVLAMal [règlement 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]). Selon l'art. 21 LVLAMal, l'OCC calcule le revenu déterminant, se prononce sur le principe du droit à un subside et en fixe le montant (al. 1); il notifie sa décision à l'assureur, à l'agence communale et à l'assuré (al. 2); l'assuré peut former opposition contre la décision auprès de l'OCC (al. 2bis). Conformément à l'art. 28 al. 1 LVLAMal, les décisions – soit les décisions sur opposition (cf. art. 21 al. 2bis LVLAMal) – de l'OCC peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal. Il doit en aller de même des décisions relatives à la restitution de subsides indûment perçus au sens de l'art. 31 LVLAMal (cf. consid. 3b infra).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours au Tribunal cantonal s'exerce dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD par analogie) pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires de Pâques (art. 96 al. 1 let. a LPA-VD) – contre la décision sur opposition rendue le 1^{er} mars 2010 par l'OCC. La valeur litigieuse étant

inférieure à 30'000 fr. (cf. lettres A.a et B.e supra), la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 65 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), les cantons accordent des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste. Les cantons bénéficient d'une large autonomie dans la mise en œuvre de la réduction des primes imposée par cette disposition (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2^e éd. 2007, n. 1070 p. 763).

Dans le canton de Vaud, l'art. 9 al. 1 LVLAMal dispose que les assurés de condition économique modeste assujettis à la loi au sens de l'art. 2 LVLAMal – à savoir les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal – peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins.

Selon l'art. 11 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) (al. 1). Pour chaque enfant à charge du requérant, jusqu'à la fin de l'année de ses 18 ans ou, s'il est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses 25 ans, le revenu net du requérant est diminué d'un montant fixé par le Conseil d'Etat (al. 2). Le revenu net est par ailleurs augmenté d'un montant équivalant à 5% de la fortune imposable supérieure au montant fixé par le Conseil d'Etat (al. 3).

Selon la jurisprudence de l'ancien Tribunal des assurances, 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 du 4 juillet 2000 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, 23 juin 2004, jugement n° LAVAM 51/03 – 33/2004; 30 janvier 2004, jugement n° LAVAM 32/03 – 8/2004).

b) 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, 1^{re} 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, et 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.

Selon l'art. 18 al. 2 LVLAMal, les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont intégralement subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires.

c) Aux termes de l'art. 20 LVLAMal, le subside octroyé en faveur des ayants droit est intégralement déduit du montant de la prime personnelle de l'assuré (al. 1); le subside est payé par l'Etat à l'assureur de l'ayant droit (al. 2).

L'art. 21 LVLAMal dispose que l'OCC calcule le revenu déterminant, se prononce sur le principe du droit à un subside et en fixe le montant (al. 1); il notifie sa décision à l'assureur, à l'agence communale et à l'assuré (al. 2); l'assuré peut former opposition contre la décision auprès de l'OCC (al. 2bis); l'opposition n'a pas d'effet suspensif (al. 4); la loi sur la procédure administrative (LPA-VD) est applicable (al. 5).

3. a) La restitution de montants versés indûment à titre de réduction de primes est régie exclusivement par le droit cantonal (TF 2P.455/1998 du 27 juin 2000 c. 1b/aa). Les dispositions de la LPGA et de son ordonnance d'application relatives à la restitution de prestations (art. 25 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et art. 2 ss OPGA [ordonnance du Conseil fédéral du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]) ne trouvent donc pas application dans ce cas.

Dans le canton de Vaud, l'art. 31 LVLAMal prévoit que les subsides indûment perçus sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur doivent être restitués à l'Etat (al. 1); le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement; si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable, pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (al. 2); les subsides indûment perçus et versés à un assureur par l'OCC (cf. art. 20 al. 2 LVLAMal) lui seront restitués par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif (al. 3).

b) La décision de restitution de subsides indûment perçus implique la reconsidération de la décision par laquelle les subsides en question avaient été octroyés (cf. art. 21 al. 1 et 2 LVLAMal). Selon le principe de l'actus contrarius, la décision de reconsidération doit être prise dans les mêmes formes et la même procédure que la décision reconsidérée, y compris en ce qui concerne les voies de recours (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs et leur contrôle, 2^e éd. 2002, n. 2.4.3.7). Il s'agit donc d'une décision qui doit être prise par l'OCC et qui est susceptible d'opposition selon l'art. 21 al. 2bis LVLAMal), la décision sur opposition pouvant ensuite être attaquée par la voie du recours de droit administratif au Tribunal cantonal conformément à l'art. 28 al. 1 LVLAMal (cf. consid. 1a supra).

c) Comme on l'a vu (cf. consid. 3a supra), les conditions et les modalités de la restitution de subsides indûment perçus sont réglées par l'art. 31 LVLAMal. Il résulte de cette disposition que l'OCC ne peut exiger la restitution de subsides – dans le délai de prescription prévu par l'art. 31 al. 2 LVLAMal – que si ceux-ci ont été indûment perçus sur la base d'indications inexactes de l'assuré ou de l'assureur (art. 31 al. 1 LVLAMal). Pour qu'il y ait lieu à restitution, il faut donc que l'assuré ou l'assureur ait donné fautivement (cf. art. 31 al. 3 LVLAMal) des indications inexactes qui ont conduit à ce que des subsides ont été indûment versés par l'OCC à l'assureur (cf. art. 20 al. 2 LVLAMal et 31 al. 3 LVLAMal).

Conformément à l'art. 31 al. 3 LVLAMal, les subsides indûment perçus et versés à un assureur doivent être restitués à l'OCC – puisque c'est cette autorité qui les avait versés directement à l'assureur (cf. art. 20 al. 2 LVLAMal) –, l'obligation de restituer incombant à l'assuré fautif ou à l'assureur fautif selon que le versement indu résultait d'indications inexactes données par celui-ci ou par celui-là.

De la même manière qu'il incombe à l'OCC de se prononcer sur le principe du droit à un subside et d'en fixer le montant (cf. art. 21 al. 1 LVLAMal), il lui incombe, en cas de reconsidération de cette décision (cf. consid. 3b supra), de se prononcer sur le principe de l'obligation de restituer et de fixer l'étendue de cette obligation (cf. en droit fédéral l'art. 3 al. 1 OPGA), autrement dit de fixer – dans le dispositif de sa décision (art. 42 let. d LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 21 al. 5 LVLAMal – l'obligation de restitution par l'assuré ou l'assureur fautif et les montants précis qui doivent lui être restitués.

L'affirmation de l'OCC selon laquelle celui-ci « ne s'occupe pas du contentieux » et que « c'est donc à l'assureur-maladie (...) qu'il incombe d'engager une poursuite pour récupérer le montant dû par le recourant » (cf. lettre C.d supra) apparaît ainsi clairement erronée et contraire à la loi, laquelle prévoit, comme on vient de le voir, que les subsides indûment perçus doivent être restitués à l'OCC par l'assuré fautif ou par l'assureur fautif selon que le versement indu résultait d'indications

inexactes données par celui-ci ou par celui-là. Une telle affirmation ne résulte d'ailleurs nullement du jugement du Tribunal des assurances LAVAM 14/06 - 19/2006 du 15 novembre 2006 auquel se réfère l'OCC, ce jugement se contentant de rapporter, à la lettre F.a de sa partie « En fait », les déclarations faites en audience par l'OCC lui-même !

4. a) Il résulte de ce qui précède que la décision de l'OCC du 13 janvier 2010 et la décision sur opposition du 1^{er} mars 2010 qui la confirment souffrent d'un vice majeur en tant qu'elles statuent, sans dispositif clair, sur le principe de la restitution par le recourant de subsides indûment perçus sans fixer les montants que ce dernier devrait restituer à l'OCC, ce qui, comme on vient de le voir (cf. consid. 3c supra), est contraire à la loi. Le recours se révèle donc fondé et doit être admis, si bien que la décision attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'OCC pour qu'il rende une nouvelle décision conforme à la loi.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

La loi ne prévoyant pas la gratuité, il devrait être perçu des frais de procédure (art. 45 LPA-VD), lesquels sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme l'OCC. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 TFJAS (Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse. En l'espèce, il y a lieu de fixer ces dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OCC, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 1^{er} mars 2010 par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents est annulée et la cause renvoyée à cette autorité pour nouvelle décision dans le sens des considérants du présent arrêt.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à verser au recourant à titre de dépens, est mise à la charge de l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Gérald Mouquin, avocat (pour F. _____),
- 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).

Le greffier :