

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2010

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

A.V._____ **et B.V.**_____, à La Tour-de-Peilz, recourants,

et

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

Art. 11 al. 1 et 12 al. 1 LVLAMal

E n f a i t :

A. Les époux A.V._____ et B.V._____, nés respectivement en 1945 et 1942, ont bénéficié des prestations complémentaires AVS/AI et des subsides intégraux relatifs aux primes de l'assurance obligatoire des soins de septembre 2008 à décembre 2009. La suppression des prestations complémentaires par la Caisse cantonale vaudoise de compensation à Clarens à partir du 1^{er} janvier 2010 a entraîné la révision d'office de la prise en charge des primes de l'assurance-maladie par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (ci-après : l'OCC).

Par lettre du 24 février 2010, puis par prononcé du 4 mars 2010, l'OCC a alloué à A.V._____ et B.V._____ un subside mensuel de 13 fr. chacun, dès le 1^{er} janvier 2010, calculé sur la base d'un revenu déterminant arrondi de 48'900 fr., soit selon les revenus du couple (rente AVS/AI et rente 2^e pilier), diminués d'une déduction forfaitaire légale de 4'000 fr. pour les cotisations d'assurance-maladie.

Les époux A.V._____ et B.V._____ ont formé opposition contre ce prononcé le 26 mars 2010, en soutenant que la déduction forfaitaire de 4'000 fr. ne correspondait pas à la réalité et que, selon leurs calculs, ils avaient droit chacun à un subside de 166 fr. 65 par mois.

Par décision du 6 avril 2010, l'OCC a rejeté l'opposition et confirmé son prononcé du 4 mars 2010, en expliquant qu'en application de l'art. 12 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.01) – qui prévoit le cas spécial d'une situation financière réelle qui s'écarte de 20 % ou plus du revenu déterminant –, il avait calculé le revenu déterminant des époux non pas selon le chiffre 650 de la déclaration fiscale de référence (2007), mais en fonction de leur situation financière réelle, c'est-à-dire selon les nouveaux

éléments de la suppression des prestations complémentaires AVS/AI. Le calcul du revenu déterminant était dès lors le suivant :

« **Revenus :**

- rente AVS/AI	Fr. 41'040.--	
- rente 2ème pilier	Fr. 11'917.--	Fr. 52'957.--

Déductions forfaitaires légales :

- cotisations d'assurance-maladie	Fr. 4'000.--	./.	Fr. 4'000.--
-----------------------------------	--------------	-----	--------------

Revenu déterminant arrondi **Fr. 48'900-- »**

B. A.V. _____ et B.V. _____ ont recouru contre la décision du 6 avril 2010 par acte du 23 avril 2010. Ils ont fait valoir, budget à l'appui, que le montant mensuel de 1'689 fr. qui leur restait pour vivre (soit leur revenu de 4'412 fr. moins les dépenses obligatoires de 2'723 fr.) était inférieur de 651 fr. à ce qui était admis par les autorités administratives de l'AVS et qu'ils ne pouvaient plus faire face à leurs obligations financières. Partant, ils ont demandé à ce que l'OCC prenne en compte leur situation financière réelle.

Dans sa réponse du 21 juin 2010, l'OCC a proposé le rejet du recours et confirmé sa position en ce que les époux avaient chacun droit à un subside mensuel de 13 fr., dès lors que leur revenu déterminant arrondi de 48'900 fr. était légèrement inférieur à la limite légale de 51'000 fr. applicable dans leur cas.

Les recourants ont déposé des déterminations le 29 juillet 2010, en précisant leurs conclusions et en demandant à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal « nonobstant des articles de loi inappropriés, tenir compte de la détresse des requérants en enjoignant l'OCC à leur verser une aide convenable pour le paiement de leurs primes d'assurance-maladie et déterminer cette aide en fonction des réalités économiques du couple ». Ils ont exposé que leur solde annuel pour vivre, qui représentait la moitié du minimum vital « AVS et Aide sociale » de 2'340 fr., se calculait comme il suit :

« **Relevé des annexes - Budget annuel**

Revenu déterminant	CHF	52'900.00	
Dépenses annuelles obligatoires	CHF		25'989.00
Dépenses annuelles sur 2è pilier	CHF		13'352.60
Balance	CHF	52'900.00	39'431.60

Toutes dépenses annuelles nécessaires CHF 39'341.60
Solde annuel pour vivre (couple) CHF13'558.40 1'129.80/mois »

Ils ont également relevé que les personnes âgées vivant en EMS, et dont l'hébergement était assuré par l'Etat, recevaient 10 fr. d'argent de poche par jour alors qu'eux-mêmes n'avaient pas les moyens de se les offrir. En outre, ils ont estimé qu'en vertu de l'art. 12 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101), ils avaient le droit d'obtenir de l'aide puisqu'ils étaient placés dans une situation de détresse, laquelle n'existerait pas si les primes d'assurance-maladie n'étaient pas aussi exorbitantes.

En droit :

1. Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de recours de droit administratif, selon les art. 92 ss LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) (en relation avec l'art. 28 al. 1 LVLAMal).

Au regard de la valeur litigieuse, manifestement inférieure à 30'000 fr. (vu les primes d'assurance-maladie à payer en 2010 par les deux recourants), il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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 dès lors lieu d'entrer en matière.

2. En l'espèce, les recourants ne contestent que certains éléments du calcul effectué par l'OCC.

a) 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). En vertu de l'art. 11 al. 3 LVLAMal, il est augmenté d'un montant équivalant à 5 % de la fortune imposable supérieur à un certain seuil fixé par le Conseil d'Etat. Cette méthode de calcul n'est cependant pas applicable dans toutes les situations. 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; l'OCC peut alors, 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.

En l'espèce, l'OCC a fait application de l'art. 12 al. 1 LVLAMal et les chiffres retenus dans le calcul – les montants des rentes AVS et du 2e pilier – correspondent à ceux qui ont été fournis par les recourants. Ceux-ci ne contestent par ailleurs pas l'application, dans leur cas, du mode de calcul de l'art. 12 al. 1 LVLAMal. Au demeurant, cette réglementation légale, qui 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 (ATF 134 I 313 consid. 5.6.4).

b) Les recourants font en substance valoir que les primes d'assurance-maladie qu'ils paient représentent des montants sensiblement supérieurs à la déduction (4'000 fr.) qui a été effectuée dans le calcul selon l'art. 12 al. 1 LVLAMal.

En l'occurrence, l'OCC a soustrait du revenu « réel » des époux – soit du montant des rentes versées – la déduction prévue par le droit fiscal cantonal en relation avec les coûts de l'assurance-maladie, le revenu déterminant étant le revenu net, à savoir le revenu brut diminué des déductions générales. Dans le cadre fiscal, les déductions pour les primes d'assurance-maladie sont fixées de manière forfaitaire, sans égard au montant effectivement payé (art. 37 LI [loi vaudoise du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux du 4 juillet 2000; RSV 642.11), ce qui a conduit l'OCC à retenir la déduction de 4'000 fr. sur cette base. Les recourants ne prétendent pas que ce montant de 4'000 fr. serait inférieur

à la déduction à effectuer, dans leur situation, en vertu de la loi fiscale, de sorte que les éléments de calcul retenus par l'OCC ne sont pas critiquables.

c) Les époux présentent encore, dans leur argumentation, diverses critiques à l'encontre du système de l'assurance-maladie en Suisse et au coût des primes de l'assurance obligatoire. Ces griefs n'ont pas à être examinés dans le présent arrêt : cela vise en effet principalement le régime du droit fédéral de l'assurance-maladie, que les cantons ne peuvent pas remettre en cause dans l'application de leur législation concernant la réduction des primes pour les assurés de condition économique modeste (cf. art. 65 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]).

d) Les recourants se prévalent aussi de la garantie de l'art. 12 Cst., disposition aux termes de laquelle quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.

Le régime de la LVLAMal, qui fixe des critères et des modes de calcul pour les subsides cantonaux prévus par l'art. 65 LAMal, n'est à l'évidence pas contraire à l'art. 12 Cst. Ce régime n'est pas censé fournir une aide ou une assistance à quiconque n'est pas en mesure de subvenir à son entretien. En d'autres termes, les subsides pour le paiement des primes de l'assurance-maladie n'ont pas le caractère de prestations d'aide sociale minimales. Celui qui peut prétendre, en vertu de l'art. 12 Cst., à une aide de l'Etat parce qu'il est dans une situation de détresse ne peut pas réclamer des subsides plus élevés que ceux fixés selon la LVLAMal, mais doit demander des prestations sociales dans un autre cadre qu'il n'y a pas lieu de détailler ici.

e) Enfin, les comparaisons faites par les intéressés entre leur propre situation et celles de personnes âgées vivant en EMS ne sont pas concluantes. On ne saurait en déduire que l'OCC a mal appliqué, à leur

égard, les dispositions pertinentes du droit cantonal. Les griefs des recourants apparaissent donc entièrement mal fondés.

3. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée en conséquence confirmée. Il se justifie de statuer sans frais ni dépens.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 6 avril 2010 par l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents est confirmée.
- 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 :

- A.V. _____ et B.V. _____
- 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 :