

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er février 2012

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Férolles, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

A.V. _____, à Renens, recourant,

et

OFFICE VAUDOIS DE L'ASSURANCE-MALADIE, à Lausanne, intimé.

Art. 560 al. 1 CC; 18 al. 2 et 31 LVLAMal

E n f a i t :

A. Les époux B.V. _____ et A.V. _____ ont été mis au bénéfice de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité dès le 1^{er} octobre 2004. Ils se sont également vus régulièrement allouer des subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Ils ont notamment perçu des subsides pour un montant total de 37'406 fr. 40 pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2009.

B. Le 6 janvier 2004, la mère de B.V. _____ est décédée, laissant un testament renvoyant sa fille B.V. _____ à sa réserve légale. A la suite d'une contestation en justice relative à la validité de ce testament, une convention de partage a finalement été acceptée par les parties au litige. Cette convention, signée le 8 novembre 2006 devant notaire, attribue à B.V. _____ un montant de 927'000 fr. L'exécution de la convention a été fixée au 31 décembre 2006. Lors du dépôt des demandes de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, ainsi que des demandes de subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins, les époux V. _____ n'ont pas mentionné qu'ils étaient parties à un litige relatif à des droits successoraux.

C. Après avoir eu connaissance de l'héritage et du partage de la succession en 2006, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après: CCVD) a exigé la restitution des prestations complémentaires versées aux époux V. _____ depuis le 1^{er} octobre 2004. Egalement informé, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents (ci-après: OCC; depuis le 1^{er} janvier 2012: Office vaudois de l'assurance-maladie [OVAM]) a exigé, par décision du 4 octobre 2010 et décision sur opposition du 16 décembre 2010, la restitution des subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, alloués du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2009 (37'406 fr. 40).

Il a renoncé à exiger la restitution des subsides alloués pour la période antérieure.

D. Par acte du 17 janvier 2011 (date du timbre postal), A.V._____ a interjeté un recours de droit administratif contre la décision sur opposition rendue le 16 décembre 2010 par l'OCC. En substance, il en demande l'annulation et conclut à ce que soit constatée l'absence de créance de l'OCC en restitution des prestations versées depuis le 1^{er} janvier 2006.

Le 31 mars 2011, l'intimé s'est déterminé sur le recours, dont il a demandé le rejet. Les parties ont chacune déposé de nouvelles déterminations, les 23 mai 2011 (recourant), 8 juin 2011 et 21 novembre 2011 (intimé), sans modifier leurs conclusions.

Le 6 janvier 2012, le Tribunal a informé les parties du fait que la cause paraissait en l'état d'être jugée, de sorte que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait notifié.

E n d r o i t :

1. Le recours contre une décision de l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (OCC; depuis le 1^{er} janvier 2012: OVAM) 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) dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011. Il a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité, si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de l'OVAM d'exiger la restitution d'un montant de 37'406 fr. 40 correspondant aux subsides alloués aux époux

V. _____ du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2009. L'intimé considère, en substance, que la fortune de l'épouse du recourant, découlant de sa part d'héritage, doit être prise en considération dès la dévolution successorale, ce qui entraîne l'exclusion du droit aux prestations litigieuses avec effet rétroactif au moment de la dévolution successorale. Il se limite toutefois à exiger la restitution des prestations depuis le 1^{er} janvier 2006. Le recourant considère, pour sa part, qu'il n'a donné aucune information inexacte à l'intimé lorsqu'il a présenté sa demande de prestations. En effet, à l'époque, le partage successoral était litigieux. Il l'est resté jusqu'à la convention de partage signée le 8 novembre 2006. Se référant à la lettre de l'art. 31 LVLAMal, le recourant considère qu'en l'absence d'indications inexacts de sa part, l'intimé ne peut exiger la restitution des prestations qu'il estime avoir allouées à tort.

3. a) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, RS 831.30), la Confédération et les cantons accordent aux personnes qui remplissent les conditions fixées aux art. 4 à 6 des prestations complémentaires destinées à la couverture des besoins vitaux. Le montant de la prestation complémentaire annuelle correspond à la part des dépenses reconnues qui excède les revenus déterminants (art. 9 al. 1 LPC). Est notamment reconnu comme dépense un montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins; il doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise) (art. 10 al. 3 let. d LPC). En pratique, dans le canton de Vaud, cette dépense est prise en charge par l'OVAM, sous la forme d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Ce système reste conforme à l'art. 10 al. 3 let. d LPC (cf. Ralph Jöhl, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2^{ème} éd., 2007, n° 152 p. 1737 ss). L'art. 18 al. 2 LVLAMal prévoit ainsi que les primes des bénéficiaires de 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.

La LPC est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Toutefois, la législation fédérale en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, dans la mesure où elle pourrait être pertinente en l'espèce, ne prévoyait pas, matériellement, une réglementation différente (cf. art. 3a al. 1 et 3b al. 3 let. d de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité, du 19 mars 1965 [aLPC]).

b) Compte tenu de ce qui précède, le droit des recourants aux subsides pour le paiement de leurs primes d'assurance-maladie obligatoire pendant la période litigieuse (dès le 1^{er} janvier 2006) dépendait étroitement de leur droit à des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants ou à l'assurance invalidité. A défaut de droit aux prestations complémentaires, le droit au subside n'était certes pas totalement exclu, mais aurait dû être établi conformément aux art. 9 ss LVLAmal. Comme on le verra ci-après (consid. 4), la manière de prendre en considération la fortune, selon ces dispositions, pour déterminer le droit aux subsides, est analogue à celle retenue dans le domaine des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants et à l'assurance-invalidité.

4. a) Aux termes de l'art. 11 al. 1 let. b LPC, les revenus déterminants pour le calcul du droit aux prestations complémentaires comprennent notamment le produit de la fortune mobilière et immobilière. Par ailleurs, indépendamment du produit de la fortune, l'art. 11 al. 1 let. c LPC prévoit de prendre en considération, à titre de revenu déterminant, un quinzième de la fortune nette, un dixième pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse, dans la mesure où elle dépasse 37'500 francs pour les personnes seules, 60'000 francs pour les couples et 15'000 francs pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes pour enfants de l'AVS ou de l'AI; si le bénéficiaire de prestations complémentaires ou une autre personne comprise dans le calcul de ces prestations est propriétaire d'un immeuble qui sert d'habitation à l'une de ces personnes au moins, seule la valeur de l'immeuble supérieure à 112'500 francs entre en considération au titre de la fortune. Le législateur a en effet considéré qu'il était

raisonnablement exigible de celui qui dispose d'une fortune supérieure au montant des franchises prévues qu'il l'entame, dans une certaine mesure, pour subvenir à ses besoins avant de recourir aux prestations complémentaires.

b) Dans le même sens, pour le calcul du droit à un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins lorsque la personne concernée n'est pas titulaire de prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants ou à l'assurance-invalidité, la législation cantonale prévoit de prendre en considération à titre de revenu déterminant, non seulement les revenus de la fortune mobilière et immobilière, mais également une fraction de cette fortune. L'art. 11 LVLAMal prévoit ainsi que le revenu déterminant le droit au subside correspond au revenu net au sens de la loi cantonale sur les impôts directs cantonaux (al. 1), augmenté d'un montant équivalant à 5 % de la fortune imposable supérieure au montant fixé par le Conseil d'Etat (al. 3).

c) En cas de succession indivise, la jurisprudence considère que la part dévolue à l'un des héritiers entre en considération à titre de fortune, au sens de l'art. 11 al. 1 let. c LPC, dès le décès ouvrant la succession. Elle se fonde sur l'art. 560 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210), qui prévoit que les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte. Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que des difficultés relatives au partage de la succession ou à la réalisation des biens ne justifiaient pas de renoncer à prendre d'emblée en considération la part successorale revenant à l'héritier concerné (TF 9C_999/2009 du 7 juin 2010 consid. 1.1; TFA P 8/02 du 12 juillet 2002 consid. 3; P 6/91 du 8 avril 1992 consid. 2 [RCC 1992 p. 344]). Cette jurisprudence doit être appliquée, mutatis mutandis, pour l'application de l'art. 11 al. 3 LVLAMal. En effet, cette disposition est manifestement inspirée par la législation relative aux prestations complémentaires et poursuit le même objectif, à savoir s'assurer que la personne disposant d'une fortune excédant un seuil minimum mette à contribution cette fortune avant de demander une subvention de l'Etat pour la paiement de ses primes d'assurance-maladie.

5. En l'espèce, la part successorale revenant à l'épouse du recourant est restée longtemps litigieuse. Mais bien que le partage de la succession n'ait pu avoir lieu qu'à la fin de l'année 2006, une part successorale d'une valeur supérieure à 900'000 fr. ayant été attribuée à l'épouse du recourant, cette dernière est devenue héritière de sa mère, par dévolution successorale, en janvier 2004 déjà. Conformément à ce qui précède (consid. 4c ci-avant), la valeur de cette part successorale devait être prise en considération dès la dévolution pour le calcul du droit aux prestations complémentaires. Compte tenu de l'importance de la part successorale en question, le droit aux prestations complémentaires était exclu, de sorte qu'un subside intégral pour le paiement des primes d'assurances-maladie, fondé sur l'art. 18 LVLAMal, n'aurait pas dû être reconnu. Vu l'art. 11 al. 3 LVLAMal, le droit à un subside fondé sur les art. 9 ss LVLAMal était également exclu.

6. a) Aux termes de l'art. 31 LVLAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), 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).

Cette disposition n'impose pas, pour fonder la créance de l'OVAM en restitution des prestations, que des indications inexactes étaient été fautivement communiquées à l'autorité, mais uniquement que des prestations indues aient été allouées sur la base d'indications erronées de l'intéressé ou de son assureur. L'art. 32 LVLAMal permet d'ailleurs à celui qui était de bonne foi et qui se trouverait dans une situation difficile de demander la remise de l'obligation de restituer.

b) En l'espèce, le recourant et son épouse n'ont pas communiqué à l'OVAM (à l'époque: OCC), ni à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, la participation de l'épouse à une

succession indivise dès janvier 2004. La demande de prestations à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, signée par le recourant le 29 octobre 2004, ne contient ainsi aucun renseignement sur cette succession, alors qu'il s'agissait d'une circonstance pertinente pour statuer sur le droit aux prestations. Sur la base de ces renseignements erronés, car incomplets, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a alloué des prestations complémentaires au recourant, ce qui entraînait automatiquement l'octroi d'un subside pour le paiement des primes de l'assurance-maladie. Les conditions posées par l'art. 31 LVLAMal sont donc bien remplies en l'espèce, contrairement à ce que soutient le recourant. Qu'il ait eu de bonnes raisons ou non de penser que la succession à laquelle participait son épouse ne constituait pas une circonstance déterminante ne change rien au fait que cette succession n'a pas été annoncée à l'intimé ni à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et que cette omission a entraîné le versement de prestations indues.

7. Vu ce qui précède, le recours est mal fondé. 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,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 16 décembre 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 président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- M. A.V. _____,
- Office vaudois de l'assurance-maladie,

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 :