

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} octobre 2012

Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffier : M. Simon

* * * * *

Cause pendante entre :

Y. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 65 LAMal; art. 9 et 12 LVLAMal

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) est affiliée auprès de la caisse-maladie [...] pour l'assurance-maladie obligatoire des soins selon la LAMal. Elle perçoit des indemnités journalières de la Z._____, suite à une maladie survenue en mai 2011. Ces indemnités se montent à 105 fr. 21 par jour.

Le 29 février 2012, l'assurée a déposé une demande de subside auprès de l'agence communale d'assurances sociales de Lausanne, expliquant notamment qu'elle était célibataire, vivait seule et n'avait pas d'enfant. A l'appui de sa demande, elle a produit une décision de taxation fiscale du 19 janvier 2012 de l'Office d'impôt des districts de Lausanne et ouest lausannois pour l'année 2010, retenant un revenu imposable de 27'500 fr. et une fortune imposable de 12'000 fr. ainsi qu'un revenu net (chiffre 650) de 37'214 francs.

Par décision du 15 mars 2012, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après: l'OVAM ou l'intimé) a refusé de mettre l'assurée au bénéfice d'un subside pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie et accidents. Il a retenu que le revenu déterminant de l'assurée était supérieur aux limites légales applicables.

Le 16 avril 2012, l'assurée a formé opposition contre cette décision et conclu à l'octroi d'un subside. Elle a expliqué qu'elle était en incapacité de travail depuis mai 2011 et que son revenu était diminué de 20%.

Par décision sur opposition du 18 avril 2012, l'OVAM a confirmé le refus du subside. Il a retenu que, pour la période de subventionnement débutant au 1^{er} janvier 2012, il convenait de calculer le revenu déterminant sur la base du revenu net (chiffre 650) de la déclaration fiscale 2009. Selon les données obtenues auprès de l'administration cantonale des impôts, l'OVAM a expliqué que l'assurée avait un revenu net

de 35'000 fr. et une fortune de 8'000 fr., ce qui dépassait la limite applicable de 34'500 fr. et ne permettait pas d'attribuer un subside pour le paiement des primes d'assurance-maladie.

Dans sa décision sur opposition, l'OVAM a ajouté que le résultat d'un nouveau calcul fondé sur la base des indications de l'assurée quant à ses revenus actuels ne permettait pas de modifier le droit au subside.

B. Par acte du 16 mai 2012, Y. _____ a fait recours au Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 18 avril 2012, en concluant implicitement à l'octroi d'un subside. Elle a expliqué qu'elle avait reçu, le 8 février 2012, un remboursement de la part de l'administration cantonale des impôts pour un montant de 831 fr. 85. A l'appui de son recours, elle a produit les documents suivants:

- un relevé de compte du 14 mai 2012 de l'administration cantonale des impôts pour l'impôt sur le revenu et la fortune 2009, ainsi que pour l'impôt fédéral direct 2009, retenant un solde de 0 fr. et un débit et crédit de 3'335 fr. 20;

- un relevé de compte du 14 mai 2012 de l'administration cantonale des impôts pour l'impôt sur le revenu et la fortune 2010, ainsi que pour l'impôt fédéral direct 2010, retenant un solde de 0 fr. et un débit et crédit de 4'667 fr. 65.

Dans sa réponse du 25 juin 2012, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 18 avril 2012. S'agissant du calcul du droit au subside pour l'année 2012, il a expliqué s'être fondé en premier lieu sur le revenu net de l'assurée, soit 35'000 francs. En second lieu, selon les informations transmises par l'assurée, l'intimé a tenu compte des indemnités journalières versées par la Z. _____, qui représentaient un revenu annuel net de 37'875 francs. Il a ensuite procédé aux déductions forfaitaires relatives aux cotisations d'assurance-maladie par 2'000 fr. et aux cotisations AVS-AI-APG par 475

francs. Le revenu déterminant ainsi obtenu s'élevait à 35'400 fr. et ne s'écartait pas de plus de 20% du revenu déterminant fiscal de 35'000 fr., de sorte qu'il était correct de se fonder sur le revenu net découlant de la décision de taxation fiscale 2009. Ce dernier étant supérieur à la limite légale applicable à une personne seule, il n'ouvrait pas droit au subside dès le 1^{er} février 2012.

Invitée par le Tribunal cantonal à déposer des explications complémentaires, la recourante n'a pas déposé de réplique.

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 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996, RSV 832.01).

Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (vu notamment le montant des primes d'assurance-maladie à payer pendant l'année constituant la période de subside, soit l'année 2012), 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 litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. En l'espèce, pour le paiement de son assurance-maladie obligatoire des soins selon la LAMal, la recourante réclame l'octroi d'un subside pour l'année 2012. Elle conteste le calcul effectué par l'OVAM.

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1; 125 V 413 consid. 2; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Selon l'art. 65 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée. Dans le canton de Vaud, cette disposition a été concrétisée par les art. 9 ss. LVLAMal.

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).

En revanche, n'est 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).

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). L'art. 11 al. 4 LVLAMal prévoit que le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en

compte dans le calcul du revenu déterminant. En présence d'une taxation non entrée en force ou d'office, ainsi qu'en l'absence de données fiscales, le revenu déterminant est calculé par l'OVAM conformément à l'article 12.

Pour l'année 2012, les limites de revenu ont été définies par le Conseil d'Etat dans l'arrêté du 28 septembre 2011 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2012 (RSV 832.00). Selon l'art. 1^{er} de cet arrêté, la limite supérieure de revenu déterminant pour une personne seule, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside, est fixée à 34'500 francs. L'art. 5 de cet arrêté prévoit que, conformément à l'art. 11 al. 4 LVLAMal, la période fiscale 2009 est prise en compte dans le calcul du revenu déterminant.

c) Selon l'art. 12 al. 1 LVLAMal, lorsque le calcul fondé sur la situation économique réelle du requérant aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11, l'OVAM se fonde, pour des motifs d'équité, sur le revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle du requérant. Pour l'établir, l'OVAM se base sur une déclaration du requérant sur sa situation économique réelle. A la demande de l'OVAM, l'agence d'assurances sociales vérifie et vise ladite déclaration. Selon l'art. 12 al. 1bis LVLAMal, les déductions que l'OVAM peut opérer en vue d'établir le revenu déterminant basé sur la situation économique réelle du requérant sont définies dans le règlement.

Selon l'art. 23 al. 2 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), l'OCC (actuellement: l'OVAM) peut s'écarter du revenu déterminant lorsque la situation financière réelle du requérant s'écarte de 20% ou plus de celui-ci, notamment lorsqu'un assuré est au chômage (let. a), lors du décès du conjoint ou du partenaire enregistré (let. b), lors de la fin ou du début d'une activité lucrative (let. c), lors d'une taxation fiscale intermédiaire (let. d) et 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 (let. e).

3. a) En l'occurrence, dans la décision attaquée, conformément à l'art. 11 al. 1 LVLAMal et à l'art. 5 de l'arrêté du Conseil d'Etat, l'OVAM a expliqué qu'il avait fixé le revenu déterminant sur la base du revenu net (chiffre 650) de la déclaration fiscale 2009. Ce faisant, il a retenu un revenu net de 35'000 fr., qui dépasse la limite de 34'500 fr. fixée pour l'octroi du subside (art. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat). La recourante ne conteste pas le revenu déterminant de 35'000 fr. pour 2009, qui est proche du revenu net de 37'214 fr. retenu pour 2010 par l'Office d'impôt des districts de Lausanne et ouest lausannois, selon la décision de taxation du 19 janvier 2012.

b) S'agissant de la situation financière réelle de la recourante, celle-ci perçoit des indemnités journalières de la Z._____, suite à une maladie survenue en mai 2011. Ces indemnités se montent à 105 fr. 21 par jour et représentent donc un revenu net de 37'875 fr. 60 (105 fr. 21 x 360).

En ce qui concerne les déductions, l'intimé s'est basé sur les forfaits fiscaux, fixés notamment dans les Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques (disponibles en ligne, pour chaque période fiscale, à l'adresse internet suivante: www.vd.ch/fr/themes/etat-droit-finances/impots/impots-individus-personnes-physiques/formulaires/), comme l'admet la jurisprudence (arrêt Casso LAVAM 1/11 du 8 mars 2011 consid. 5 et les références citées). Ainsi, l'OVAM a déduit 2'000 fr. pour les cotisations à l'assurance-maladie obligatoire des soins, ce qui est conforme aux forfaits précités. Par ailleurs, l'intimé a déduit un montant de 475 fr. à titre de cotisations AVS-AI-APG, résultant en l'occurrence de la différence au niveau fiscal entre le salaire net 1 et le salaire net 2. La recourante ne conteste pas l'ampleur des déductions opérées par l'intimé, ni ne se prévaut d'autres déductions, de sorte que le montant total des déductions forfaitaires de 2'475 fr. doit être retenu.

Le revenu déterminant fixé selon la situation réelle de la recourante s'élève donc à 35'400 fr. (37'875 fr. - 2'475 fr.), montant qui ne s'écarte pas de plus de 20% par rapport au revenu déterminant de 35'000 fr. fixé, selon l'intimé, par l'autorité fiscale en 2009. C'est donc à juste titre que le montant de 35'000 fr. a servi de base pour déterminer le droit au subside. Quoi qu'il en soit, que le revenu déterminant soit fixé à 35'400 fr. selon la situation réelle de la recourante ou à 35'000 fr. selon l'autorité fiscale en 2009, chacun de ces montants dépasse la limite supérieure de revenu de 34'500 fr. fixée par le Conseil d'Etat, excluant dès lors le droit au subside.

c) Pour motiver sa demande d'octroi du subside, la recourante explique qu'elle a reçu, le 8 février 2012, un remboursement de la part de l'administration cantonale des impôts d'un montant de 831 fr. 85. Le relevé de compte du 14 mai 2012 de l'administration cantonale des impôts pour l'impôt fédéral direct 2010 retient en effet un montant de 831 fr. 85 inscrit au débit du compte de la recourante le 8 février 2012. Cela étant, on ne voit pas en quoi ce mouvement comptable nécessiterait de procéder à une modification du calcul du subside. Il s'agit au demeurant, selon la recourante, d'un remboursement que lui a fait l'autorité fiscale, de sorte que le montant de 831 fr. 85 ne saurait de toute façon être porté en déduction de son revenu déterminant.

Il s'ensuit que la recourante n'a pas droit à l'octroi de subside pour l'année 2012. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue par l'OVAM doit être confirmée.

4. 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 juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 18 avril 2012 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Y. _____
- Office vaudois de l'assurance-maladie
- 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 :