

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 avril 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

H._____, à **W.**_____, recourant,

et

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

Art. 9 al. 3 LVLAMal

E n f a i t :

A. Le 11 décembre 2012, H._____, né le 18 août 1977 (ci-après : l'assuré ou le recourant), a déposé une demande de subside au paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins auprès de l'agence d'assurances sociales du V._____.

Par lettre datée du 12 février 2013, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) a informé l'assuré que, dans le cadre de l'instruction de sa demande de subside, il avait besoin de renseignements sur sa situation financière et qu'il l'invitait par conséquent à lui transmettre une copie des justificatifs de ses revenus actuels.

Par courrier du 25 février 2013, l'assuré a informé l'OVAM qu'il était dans l'incapacité financière de subvenir au paiement de ses primes d'assurance-maladie, car il ne percevait pas de salaire ou d'indemnité financière.

Le 8 mai 2013, l'OVAM a adressé à l'assuré une demande de renseignements complémentaires, en précisant qu'il avait notamment besoin de connaître la nature exacte de ses rapports de travail ainsi que de ses moyens d'existence effectifs.

Par pli du 30 mai 2013, l'assuré a transmis à l'OVAM les informations demandées, à savoir qu'il ne bénéficie d'aucune aide des pouvoirs publics, ne reçoit pas de soutien financier de ses proches, ni ne vit en communauté domestique. Il a expliqué qu'il exerçait une activité sans but lucratif dans le domaine familial et a réitéré sa demande de pouvoir bénéficier d'un subside pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins.

Par prononcé du 8 juillet 2013, l'OVAM a rejeté la demande de l'assuré. Dans la motivation de sa décision, il a fait état du fait que l'assuré

exerçait une activité sans but lucratif et, après avoir rappelé que le but principal de la LVLAMal était 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, il a considéré que la personne, qui, par choix personnel renonçait intentionnellement à mettre toute sa capacité de gain à contribution ne pouvait pas être considérée comme étant de condition économique modeste au sens de la loi. Il relevait pour le surplus que, selon les renseignements fournis par l'assuré, aucun élément ne permettait de faire état d'une réduction de ses possibilités de travail en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité, à l'âge ou à des raisons de conjoncture économique.

Par lettre datée du 2 août 2013, l'assuré a formé opposition à cette décision, faisant grief à l'OVAM de ne pas avoir pris en compte sa situation réelle d'incapacité financière. Il relevait que son activité professionnelle lui permettait de vivre de façon décente (logement, nourriture) mais qu'il ne recevait aucune rémunération en contrepartie et qu'on ne pouvait pas considérer qu'il ne mettait pas toute sa capacité de gain à contribution dès lors qu'il exerçait son activité avec compétence, à raison d'une demie journée, sept jours sur sept, neuf mois par année. L'assuré s'insurgeait contre la décision lui niant le droit à un subside, en faisant valoir qu'il ne recevait aucun soutien financier et ne bénéficiait pas non plus des prestations relevant de l'assurance-chômage ou de l'aide sociale. Enfin, il indiquait ne pas comprendre pourquoi lors d'une demande précédente similaire et sans qu'il ait eu à fournir de justificatifs particuliers, sa prime d'assurance avait été prise en charge à hauteur de 85 %.

Par décision sur opposition du 23 août 2013, l'OVAM a rejeté l'opposition et a confirmé la teneur de son prononcé du 8 juillet 2013 ainsi que son motif, à savoir que selon l'art. 9 al. 3 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.

B. Par acte daté du 9 septembre 2013, reçu le 20 septembre 2013, H. _____ a recouru contre cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à la réforme en ce sens qu'un subside lui est alloué pour sa prime d'assurance obligatoire pour les soins. Il expose travailler en qualité de palefrenier dans le domaine agricole familial, bénéficiaire d'un logement et précise que si ses besoins élémentaires sont satisfaits, il ne reçoit toutefois aucune rémunération pour son travail. Le recourant précise que ses parents, maintenant retraités, ne sont pas en mesure de subvenir au paiement des primes d'assurance-maladie obligatoire de leur fils. En outre, il conteste le mode de calcul du revenu déterminant opéré par l'OVAM, ainsi que l'application que l'intimé a faite de la notion de condition économique modeste, qui serait abusive d'après lui. Enfin, il soutient que l'intimé n'a pas tenu compte des données fiscales réelles le concernant et refuse de tenir compte de la réalité d'une situation personnelle effective et digne d'intérêt.

Dans sa réponse du 21 octobre 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. En bref, il indique ne pas contester le fait que le revenu de l'assuré est inférieur au minimum légal ouvrant droit au subside, mais que dans la mesure où ce revenu est réalisé dans l'activité sans but lucratif exercée par l'assuré dans le domaine agricole familial et qu'il ne ressort pas du dossier que les possibilités de travail du recourant sont réduites en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité ou à l'âge, il ne peut être considéré comme étant de condition économique modeste au sens de la LVLAMal. L'intimé souligne qu'il tient à attribuer les subsides aux primes d'assurance obligatoire des soins dans un souci d'équité et de respect de la législation en la matière, sans émettre un quelconque jugement de valeur sur les raisons des choix des requérants, mais qu'il doit se conformer à la loi et à la jurisprudence, qui excluent du droit au subside les personnes qui ont choisi, pour des raisons qui leur sont propres, de ne pas mettre en valeur leur pleine capacité de gain.

Par écriture du 4 décembre 2013, le recourant a confirmé ses conclusions et ses motifs. Il a notamment produit la "détermination du

total des acomptes 2014" établie le 15 novembre 2013 par l'Office d'impôt du district du Gros-de-Vaud, dont il résulte que, selon la décision de taxation 2012 du 31 mai 2013, il ne dispose d'aucun revenu ni d'aucune fortune et n'est dès lors pas soumis à l'impôt, ainsi que la police d'assurance LAMal pour 2014 qui indique que la prime mensuelle d'assurance obligatoire des soins se monte à 338 fr. 35.

Dans ses déterminations du 8 janvier 2014, l'OVAM a confirmé ses conclusions en relevant que les renseignements fournis par le recourant dans son écriture du 4 décembre 2013 n'apportaient aucun élément susceptible de modifier sa position.

E n d r o i t :

1. 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 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) en relation avec l'art. 28 al. 1 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.01).

Le recours 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 sur le fond.

Au regard de la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr., il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est litigieuse la question de savoir si l'intimé était fondé, par décision sur opposition du 23 août 2013, à nier le droit du recourant au subsidie pour le motif qu'il ne peut être considéré comme une personne de conditions économique modeste au sens de la loi.

3. a) Selon l'art. 65 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (art. 65 al. 3 LAMal).

b) Ces principes ont été repris dans la LVLAMal. En vertu de l'art. 9 al. 1 LVLAMal, des subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins peuvent être accordés aux assurés de condition économique modeste (al. 1). Sont considérés, selon l'art. 9 al. 2 LVLAMal, 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 LVLAMal. N'est notamment pas considéré comme étant de condition économique modeste, tout personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part (al. 3).

c) En l'espèce, il n'est pas contesté que le revenu de l'assuré est inférieur au minimum légal ouvrant le droit au subside. Toutefois, ce revenu est réalisé dans l'activité sans but lucratif de palefrenier exercée par le recourant dans le domaine agricole familial. Par ailleurs, le recourant ne fait pas valoir et il ne ressort pas des pièces figurant au dossier que ses possibilités de travail seraient réduites en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité, à l'âge, ou au contexte conjoncturel. Ainsi, on doit considérer qu'aucun élément indépendant de sa volonté empêche le recourant de renoncer à poursuivre son activité de palefrenier nourri, logé blanchi, au sein du domaine familial au profit d'une activité professionnelle rémunérée auprès d'un employeur tiers - quelque soit la nature de cet emploi. Les arguments invoqués par le recourant dans ses écritures ne sont pas de nature à remettre en cause ce qui précède.

Cela étant, il faut constater que l'absence de revenu suffisant pour le paiement des primes d'assurance obligatoire des soins résulte du fait que l'assuré a renoncé, pour des raisons de convenance personnelle, à

mettre toute sa capacité de gain à contribution. De surcroît la taxation fiscale 2013 n'apporte aucun élément nouveau. Enfin, on ne voit pas en quoi l'interprétation par l'intimé de la notion de personne économiquement modeste, loin d'être arbitraire, résulte de l'application parfaitement conforme de l'art. 9 al. 3 LVLAMal. La décision entreprise, qui ne prête pas le flanc à la critique, ne peut qu'être confirmée.

4. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué 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 23 août 2013 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.

III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- H._____, à W._____,
- Office vaudois de l'assurance-maladie, à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :