

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 juillet 2015

Composition : M. MERZ, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 65 LAMal ; art. 9, 11 et 12 LVLAMal ; art. 6 à 8 LHPS.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1955, a été mise au bénéfice du subside intégral pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins, à hauteur de 410 fr. par mois, par prononcé de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) du 8 novembre 2012, alors qu'elle bénéficiait du revenu d'insertion (RI). Le montant du subside a été ramené à 378 fr. de juin 2013 à octobre 2013 par prononcé du 16 janvier 2014.

Dans l'intervalle, par courrier du 19 septembre 2013, l'assurée s'est adressée à l'OVAM en ces termes :

« [...] Suite à notre tél. du 18 septembre 2013, je vous confirme ne plus être au bénéfice du Revenu d'Insertion car il m'a été supprimé pour des raisons injustifiées.

Comme je n'ai pas l'argent pour me payer un avocat et que ma santé a été très perturbée par cette décision, j'ai préféré ne pas faire recours.

Je suis dans une situation très précaire, je n'ai pas eu de revenu pour les mois de juin et juillet.

Actuellement je bénéficie d'une perte de gain à 100% pour le mois d'août, et à 90% pour le mois de septembre, mon cas est réévalué continuellement.

Ma situation n'a pas évolué ou changé. [...] »

Par prononcé du 7 novembre 2013, l'OVAM a réduit le subside de 410 fr. à 105 fr. dès le 1^{er} novembre 2013 jusqu'à la prochaine révision. Par un deuxième prononcé du 11 novembre 2013, l'OVAM a maintenu le subside de 105 fr. pour la période débutant dès le 1^{er} janvier 2014 jusqu'à la prochaine révision.

Par écriture du 19 décembre 2013, l'assurée a formé opposition à l'encontre des deux prononcés précités. Elle a exposé percevoir des indemnités journalières de l'assurance-maladie collective pour sa perte de gain. Elle a produit les décomptes de cette assurance des 26 septembre 2013, 29 octobre 2013 et 29 novembre 2013, selon lesquels le montant des indemnités était de 88

fr. 76 par jour, respectivement de 2'662 fr. 80 ou 2'751 fr. 55 par mois (après multiplication par 30 ou 31 jours).

A l'issue d'une décision sur opposition du 19 mars 2014, l'OVAM a confirmé la teneur de ses prononcés des 7 et 11 novembre 2013. Il a indiqué avoir recalculé le revenu déterminant après avoir reçu de l'assurée de nouveaux éléments. Ce revenu ne s'écartait toutefois pas de plus de 20% du revenu mis à jour précédemment, raison pour laquelle il devait maintenir sa décision de refus de subsides plus élevés. A l'origine, il avait retenu comme revenu annuel le montant de 32'752 fr. (= 32'399 fr. d'indemnités journalières maladie et 353 fr. de « titres et autres placements / gain de loterie »). Après déduction de 2'000 fr. au titre de cotisations d'assurance-maladie, de 2'000 fr. pour d'autres frais professionnels et de 6 fr. de frais de mises dans les loteries en cas de gain, l'OVAM avait fixé le revenu déterminant unifié (RDU) pour le droit aux subsides à 28'746 francs.

B. Par acte du 24 mars 2014, l'assurée a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 19 mars 2014. Elle a fait valoir que son droit aux subsides n'avait pas été apprécié sur la base des « données justes de [sa] situation financière ». Celle-ci n'aurait pas changé. Elle avait été au bénéfice du RI compte tenu de 20% d'activité indépendante, alors qu'elle touchait des indemnités de son assurance perte de gain sur une activité d'indépendante de 10%. Sans formuler de conclusions explicites, il ressort de ses déclarations qu'elle sollicite l'octroi de subsides pour l'assurance-maladie plus élevés que les 105 fr. mensuels reconnus par les prononcés des 7 et 11 novembre 2013.

Par mémoire de réponse de 8 pages du 16 mai 2014, l'OVAM a conclu au rejet du recours. Il a notamment exposé ce qui suit :

«[...] l'OVAM a calculé le RDU sur la base des éléments fiscaux ressortant de la décision de taxation fiscale la plus récente connue au moment du renouvellement (DT), en l'occurrence la DT 2011. Selon les données obtenues de l'Administration cantonale des

impôts, le RDU calculé sur la base de la DT 2011 est de **Fr. 0.- (zéro)**.

Toutefois, en dérogation au principe ci-dessus, l'office explique à [l'assurée] que, sur la base de l'article 12 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01), 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'article 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.

Ainsi, l'OVAM a déterminé le droit au subsidie de [l'assurée] en se fondant sur les informations fournies par cette dernière (cf. pièces 5bis). Le RDU obtenu étant de 28'746.-, l'OVAM n'est pas en mesure de modifier les termes de ses prononcés des 7 et 11 novembre 2013. [...] »

Invitée à se déterminer, la recourante ne s'est plus manifestée à ce jour.

Les arguments des parties seront repris en tant que de besoin dans le développement ci-après.

E n d r o i t :

1. Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de droit administratif, contenues aux 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.

1.1 Le recours, déposé dans le délai légal et les formes prévues (cf. art. 79, 95 et 99 LPA-VD), est recevable. Certes, la recourante n'a pas formulé de conclusions explicites. Il suffit cependant que celles-ci puissent être déduites, comme en l'espèce, de la motivation du recours.

1.2 La Cour de céans est compétente à raison de la matière et du lieu

(cf. art. 93 LPA-VD). La valeur litigieuse est manifestement inférieure à 30'000 fr. – les primes d'assurance à payer pendant les années 2013 et 2014 constituant la période de subside litigieuse, d'autant plus que les indemnités journalières dont bénéficie la recourante ne sont accordées que pour une durée limitée dans le temps, raison pour laquelle une nouvelle appréciation s'imposera à leur terme – , si bien qu'il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Est litigieux in casu le point de savoir si et dans quelle mesure la recourante a droit à des subsides de plus de 105 fr. pour le paiement de tout ou partie des primes de l'assurance obligatoire des soins.

3. 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).

3.1 Ces principes ont été repris dans la 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 articles 11 et 12 (al. 2).

L'art. 18 LVLAMal prévoit des catégories particulières d'ayants droit au subside. Ainsi, selon l'art. 18 al. 1 let. a LVLAMal, les primes des bénéficiaires du RI, sous réserves des cas limités au remboursement d'aides ponctuelles, sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence prévue à

l'art. 17 al. 3 LVLAMal, que le Conseil d'Etat fixe en vertu de cette disposition
(cf. à ce sujet ci-après consid. 3.3).

En l'espèce, dans la mesure où la recourante n'est plus au bénéfice du RI, il convient de procéder selon les art. 11 et 12 LVLAMal.

Sur renvoi de l'art. 11 al. 1 LVLAMal, le revenu déterminant le droit au subsidie 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) ». Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4 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 LVLAMal, l'autorité se fonde, pour des motifs d'équité, sur le revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle du requérant (art. 12 al. 1, première phrase, LVLAMal ; cf. ATF 134 I 313 consid. 5.6.4).

L'art. 23 al. 2 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01.1) reprend cette idée en précisant qu'en présence d'un changement de la situation économique réelle du requérant, l'OVAM calcule le revenu déterminant sur la base de pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'art. 6 RLHPS (règlement du 30 mai 2012 d'application de la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; RSV 850.03.1 ; cf. pour cette disposition ci-après consid. 3.2 in fine). Si le revenu déterminant qui en résulte s'écarte, conformément à l'art. 12 LVLAMal, de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, l'OVAM se fonde sur cette situation pour l'octroi du subsidie.

A l'art. 23 al. 3 RLVLAMal sont citées, à titre exemplatif et non exhaustif, plusieurs situations (cf. la mention « notamment » contenue dans le texte du règlement) : a) lorsqu'un assuré est au chômage, b) lors d'un changement de la composition du ménage, c) lors de la fin ou du début d'une activité lucrative, d) lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle du requérant ne répond pas aux critères de condition économique modeste fixé par l'article 17 RLVLAMal.

Selon cette dernière disposition, n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste la personne qui, par choix personnel a contracté des dettes en vue d'investissement, a utilisé une partie de son patrimoine pour se constituer une rente viagère ou s'est dessaisie de tout ou partie de ses biens sans contrepartie équitable.

Pour établir s'il y a lieu de s'écarter du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, l'autorité se base, dans un premier temps, sur les déclarations des requérants (art. 12 al. 1, deuxième phrase, LVLAMal).

Indépendamment du revenu déterminant, l'OVAM peut accorder un subside pour cas de rigueur, de durée limitée, dans des situations particulièrement pénibles. La requête doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM, qui communique sa décision (art. 13 LVLAMal).

3.2 La LHPS (loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; RSV 850.03), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, est également applicable en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant, la composition de l'unité économique de référence et la hiérarchisation des prestations sociales (cf. art. 11 al. 1 LVLAMal).

A teneur de son art. 1 al. 1, la LHPS a pour but d'harmoniser les éléments pris en considération dans le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales, soumises à condition de revenu et définies à son art. 2.

Sont notamment visés les subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 2 al. 1 let. a, premier tiret, LHPS).

L'art. 6 LHPS a la teneur suivante :

« 1 : Le revenu déterminant unifié sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens de la présente loi.

2 : Il est constitué comme suit :

- a. du revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (ci-après : LI), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3e pilier A), ainsi que du montant net dépassant les déductions forfaitaires pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement ;

- b. d'un quinzième de la fortune imposable au sens de la LI.

3 : La législation spéciale peut tenir compte du fait que la personne titulaire du droit s'est dessaisie d'éléments de revenu ou de fortune sans contrepartie équitable ou qu'elle a renoncé à des éléments de revenu en ne mettant pas toute sa capacité de gain à contribution.

4 : La législation régissant les prestations circonstanciées peut prendre en compte pour le calcul du revenu déterminant les charges non reconnues par la LI.

5 : Le Conseil d'Etat règle le calcul du revenu déterminant des personnes ne disposant pas de taxation fiscale, notamment les contribuables imposés à la source, ainsi que des personnes disposant d'une taxation non entrée en force ou taxées d'office. »

Selon l'art. 8 al. 1 LHPS, la période fiscale de référence pour le revenu au sens de l'art. 6 al. 1 LHPS est celle pour laquelle la décision de taxation définitive la plus récente est disponible. En présence d'une situation financière réelle s'écartant sensiblement de la dernière décision de taxation disponible, l'autorité peut, pour des motifs d'équité, se baser sur une déclaration fournie par la personne titulaire du droit et fondée sur des pièces justificatives permettant d'établir le revenu déterminant au sens de l'article 6. La législation spéciale précise dans quels cas un écart sensible est admissible (art. 8 al. 2 LHPS).

Par cette dernière disposition, il est notamment renvoyé aux art. 12 LVLAMal et 23 RLVLAMal précités (cf. ci-dessus consid. 2.1).

L'art. 6 RLHPS auquel renvoie l'art. 23 al. 2 RLVLAMal, est formulé ainsi :

« 1 : En présence d'un écart sensible entre la situation financière réelle et la dernière décision de taxation ou une déclaration antérieure du requérant, l'autorité se base sur une déclaration du requérant et fondée sur des pièces justificatives pour le calcul du revenu déterminant au sens de l'article 6 de la loi.

2 : Pour rétablir la situation financière réelle, le calcul du revenu déterminant prend en compte les mêmes rubriques servant à calculer le revenu et la fortune nets que celles contenues dans la décision de taxation fiscale.

3 : Les rubriques servant à calculer le revenu et la fortune nette issue d'une décision de taxation définitive ou d'une actualisation qui n'ont pas évolué, peuvent être reprises par l'autorité, pour autant qu'elles ne soient pas antérieures de plus de trois ans à l'année pour laquelle la prestation est calculée. »

3.3 Le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal. Il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat (art. 17 al. 1 et 2 LVLAMal). Cette formule, respectivement ces formules, se trouvent à l'art. 21 RLVLAMal. Les paramètres sont arrêtés par le Conseil d'Etat

A teneur des arrêtés du Conseil d'Etat des 19 septembre 2012 et

18 septembre 2013 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire, le subside minimum est de 30 fr., maximum de 320 fr. et la prime cantonale de référence de 410 fr. en 2013, respectivement 380 fr. en 2014, pour les adultes de plus de 25 ans. La limite inférieure du revenu déterminant, au-dessous de laquelle le subside est maximum, est fixée à 17'000 fr. (pour une personne seule). La limite supérieure du revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside est de 34'500 fr. en 2013 et de 40'000 fr. en 2014. Le coefficient de progressivité de la courbe est fixé à 2.3.

4. Sans donner aucune autre précision, la recourante est d'avis que sa situation financière depuis qu'elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie collective, n'a pas changé par rapport à la période où elle bénéficiait du RI.

4.1 Par rapport à la période où l'assurée touchait le RI, elle était au bénéfice en 2013 d'un subside mensuel de 410 fr. ; dès 2014, le subside aurait été de 380 fr. (cf. supra consid. 3.3). Par la suite, l'OVAM ne lui a octroyé plus que 105 fr. par mois à titre de subside, donc 305 fr. en moins par mois en 2013, respectivement 275 fr. en moins par mois en 2014.

Vu le montant des indemnités journalières perçues, soit 88 fr. 76, la recourante touche 2'662 fr. 80 par mois de 30 jours, respectivement 2'751 fr 50. par mois de 31 jours. Par rapport à ces montants, le RI mensuel dans le canton de Vaud est de 1'110 fr. pour une personne seule (cf. barème RI en annexe au règlement d'application du 26 octobre 2005 de la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise [RLASV ; RSV 850.051.1]). A cela s'ajoute les frais de loyer (au maximum 1'010.40 fr. pour une personne seule, sous réserve des charges liées au bail à loyer, des frais plus élevés n'étant pris en charge tout au plus que pendant une année ; cf. art. 22a RLASV).

Dans cette mesure, il doit être constaté que l'assurée dispose de légèrement plus de moyens avec les indemnités journalières qu'avec le RI, même si elle doit payer 305 fr. supplémentaires en 2013, respectivement 275 fr. supplémentaires en 2014 de sa propre poche pour s'acquitter des primes de l'assurance-maladie (cf. comparaison pour 2013 pour un mois à trente jours : 2'662 fr. 80 ./ 1'110 fr. ./ 1'010 fr. 40 ./ 305 fr. = 237.40 fr.). Certes, après déduction des charges de loyer (les frais d'électricité faisant toutefois déjà partie du forfait du RI de 1'110 fr.), l'assurée ne dispose pas de beaucoup plus de moyens qu'avec le RI. On comprend ainsi en quelque sorte le désarroi de la recourante. Cependant, les subsides pour les

cotisations à l'assurance-maladie obligatoire n'ont pas pour but de garantir un revenu supérieur au RI.

Dans l'hypothèse où l'assurée devait assumer des frais particuliers (p.ex. pour des soins dentaires) qu'elle ne pourrait pas supporter elle-même avec son revenu et sa fortune, il lui incomberait de s'adresser aux autorités compétentes en matière de RI. Il en irait de même au cas où elle ne serait plus bénéficiaire des indemnités journalières de l'assurance-maladie collective et qu'elle ne toucherait pas d'autres revenus suffisants. Dans le cas d'un nouvel octroi du RI, une nouvelle décision sur les subsides devrait être rendue par les autorités compétentes.

4.2 En outre, le changement de statut de bénéficiaire du RI à bénéficiaire d'indemnités journalières justifiait de ne pas laisser reposer la décision d'octroi de subsides sur la dernière décision de taxation fiscale entrée en force, qui avait été rendue alors que la recourante ne percevait aucun revenu, respectivement était uniquement au bénéfice du RI.

L'OVAM était en revanche légitimé à se baser sur la situation réelle plus récente où l'assurée bénéficie des indemnités journalières (cf. art. 8 al. 2 LHPS, 12 LVLAMal, 23 RLVLAMal et 6 RLHPS précité au consid. 3). Certes, après réduction des subsides, le montant restant en plus des indemnités journalières par rapport au RI n'atteint pas les 20% (cf. ci-dessus consid. 4.1). Dans le cadre des art. 23 al. 2 RLVLAMal et 6 RLHPS, ce n'est toutefois pas cette différence qui est déterminante, mais celle avant la prise en compte de l'éventuel subside. Dans cette mesure, la limite d'une différence de 20% entre le revenu déterminant et le RI, respectivement le revenu de 0 fr. (zéro) ressortant de l'imposition fiscale 2011, et le revenu comprenant les indemnités journalières, est atteinte sur la base de l'art. 6 RLHPS.

4.3 Au surplus, l'assurée n'a pas contesté le calcul des subsides en soi et celui-ci ne prête par ailleurs pas flanc à la critique vu les dispositions de la RLVLAMal et le montant des indemnités journalières servies à

l'assurée. Pour le reste, il est renvoyé au calcul du revenu déterminant communiqué par l'intimé dans sa réponse au recours.

5. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée.

Il se justifie de statuer sans frais ni dépens (cf. art. 49-55, 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 19 mars 2014 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B._____, à [...],
- Office vaudois de l'assurance-maladie, à Lausanne.

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 :