

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

A.L. _____ et **B.L.** _____ à [...], recourants,

et

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

Art. 65 LAMal ; 9, 11 et 12 LVLAMal ; 6 ss LHPS ; 23 RLVLAMal

E n f a i t :

A. En date du 29 septembre 2015, en raison de la modification de la situation économique de B.L._____ et de son épouse A.L._____ (ci-après : les assurés ou recourants), consécutive au statut de retraitée de cette dernière à partir du 1^{er} octobre 2014, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a rendu une nouvelle décision de subside en faveur des assurés pour la période débutant au 1^{er} janvier 2015, en prenant en compte les chiffres résultant de la déclaration fiscale 2014 plutôt que ceux résultant de la décision de taxation définitive la plus récente, en l'occurrence celle de 2012. Le nouveau subside mensuel s'élevait à 91 fr. par assuré. A titre exceptionnel, l'OVAM a maintenu le subside en cours de 97 fr. par mois, ceci jusqu'au 31 décembre 2015.

Les assurés ont formé opposition contre cette décision le 16 octobre 2015, rejetée par décision sur opposition du 11 novembre 2015 de l'OVAM confirmant entre autres que le revenu déterminant unifié (ci-après : RDU) s'élevait à 40'989 francs. En réponse aux griefs des assurés, l'intimé rappelait que le calcul du RDU se fondait sur les rubriques revenu et fortune de la décision de taxation fiscale, avec pour conséquences dans le cas d'espèce que la valeur locative d'un immeuble propriété ou usufruit d'un assuré faisait partie intégrante du RDU, que la déduction autorisée au titre de cotisations d'assurance-maladie était au maximum de 4'000 fr., soit le montant correspondant à la déduction forfaitaire fiscale pour des époux vivant en ménage commun, et que les montants affectés aux formes de prévoyance individuelle liée (3^e pilier A) ne pouvaient être portés en déduction du RDU.

B. Par acte déposé le 14 décembre 2015, les assurés ont interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 11 novembre 2015, concluant à son annulation et à ce qu'ordre soit donné à l'OVAM de reconsidérer le montant du subside sur la base des recettes et dépenses mentionnées

dans les deux documents intitulés « Rapports sur l'état financier actuel » datés du 11 décembre 2015 et joints au recours.

Par mémoire de réponse du 3 mars 2016, l'OVAM a exposé les éléments factuels et légaux ayant déterminé le montant du subside mensuel litigieux et relevé que les éléments financiers communiqués par les assurés à l'appui de leur recours n'étaient pas de nature à remettre en cause dit montant de telle sorte qu'il devait être conclu au rejet du recours.

Dans leurs déterminations du 18 avril 2016, les recourants se sont prévalus de la primauté du droit fédéral et de leur régime matrimonial, en l'occurrence le régime ordinaire de la participation aux acquêts, pour conclure à l'octroi d'un subside mensuel de 328 fr. en faveur de A.L._____ et de 330 fr. en faveur de B.L._____, se référant en cela au barème indicatif pour les subsides 2015.

En date du 12 mai 2016, l'OVAM a pris position en rappelant que de jurisprudence constante, la réglementation cantonale en matière de réduction des primes de l'assurance obligatoire de soins constituait du droit cantonal autonome tout comme les déductions forfaitaires admises en la matière étaient limitées aux forfaits légaux fiscaux.

Dans leurs écritures ultérieures des 13 et 22 juin 2016 ainsi que des 2 et 15 août 2016, les recourants ont fait valoir divers arguments qui seront repris en tant que de besoin ci-dessous et ont produit diverses pièces, dont la décision de taxation fiscale 2014 sur requête du juge instructeur.

Le 22 août 2016, l'OVAM a observé que dites écritures et pièces n'apportaient aucun élément susceptible de modifier la décision sur opposition du 11 novembre 2015.

E n d r o i t :

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

b) Le recours, déposé dans le délai légal et les formes prévues (cf. art. 79, 95 et 99 LPA-VD), est recevable. Certes, les écritures des recourants s'avèrent quelque peu confuses. Néanmoins, les motifs invoqués demeurent compréhensibles pour l'essentiel.

c) 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. car portant sur les primes d'assurance de 404 fr. 20 par mois par assuré à payer pendant l'année 2015 constituant la période de subsides litigieuse. Il appartient dès lors 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 le point de savoir si et dans quelle mesure les recourants ont droit à des subsides de plus de 91 fr. chacun pour le paiement de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins durant l'année 2015.

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).

La jurisprudence fédérale considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions

auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent ainsi du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 ; 131 V 202 consid. 3.2.2 et les références ; cf. TF K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.3).

a) C'est dans ce contexte que s'inscrivent la LVLAMal et ses dispositions d'application.

Plus particulièrement, 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. 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.

Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, 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) est applicable en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant, la composition de l'unité économique de référence et la hiérarchisation des prestations 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).

b) 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, lequel comprend les subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 2 al. 1 let. a, premier tiret, LHPS). La LHPS définit les principes régissant notamment le revenu déterminant unifié et l'unité économique de référence (art. 1 al. 2 let. c et d).

Aux termes de l'art. 6 LHPS, dans sa teneur en vigueur au moment de la décision attaquée, le revenu déterminant unifié sert de base pour le calcul du droit à une prestation (al. 1) et est constitué 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 (art. 6 al. 2 let. a) et d'un quinzième de la fortune imposable au sens de la LI (art. 6 al. 2 let. b).

Le 1^{er} mars 2016 est entrée en vigueur une nouvelle version de l'art. 6 al. 2 LHPS. Dans la mesure où le présent litige porte sur le subsidie auquel A.L. _____ et B.L. _____ auraient droit pour l'année 2015, il n'y a pas lieu d'appliquer cette modification législative ultérieure.

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.

Quant à l'unité économique de référence, elle désigne l'ensemble des personnes dont les éléments constitutifs du revenu déterminant unifié décrits à l'article 6 sont pris en considération pour calculer le droit à une prestation (art. 9 LHPS). Elle comprend selon l'art. 10 al. 1 LHPS, la personne titulaire du droit (let. a), le conjoint (let. b), le partenaire enregistré au sens des lois fédérale et cantonale sur le partenariat enregistré (let. c), le partenaire vivant en ménage commun avec la personne titulaire du droit (let. d), les enfants majeurs économiquement dépendants, en lien de filiation avec la personne titulaire du droit, son conjoint, son partenaire enregistré ou la personne avec qui elle vit en ménage commun (let. e).

A l'art. 10 al. 2, la LHPS dispose que la législation spéciale peut prévoir des exceptions à l'étendue de l'unité économique de référence.

4. A l'appui de leurs conclusions à l'octroi d'un subside mensuel de 328 fr. en faveur de A.L. _____ et de 330 fr. en faveur de B.L. _____, les recourants invoquent le caractère individuel de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ainsi que les dispositions du régime matrimonial de la participation aux acquêts. Ils remettent ainsi en cause la notion d'unité économique de référence et son étendue telles que circonscrites par les art. 9 et 10 LHPS.

L'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est certes une assurance individuelle, chaque assuré ayant l'obligation de financer sa propre couverture d'assurance comme de s'acquitter du paiement des primes. Cependant, s'agissant de l'obligation de paiement des primes, le caractère individuel de l'assurance est atténué par les dispositions légales régissant les effets généraux du mariage. En effet, la conclusion d'un contrat d'assurance-maladie et le changement d'assureur font partie des actes nécessaires à la satisfaction des besoins courants de la famille au sens de l'art. 166 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210). Les époux sont donc solidairement responsables du paiement des primes d'assurance-maladie, lequel contribue à l'entretien convenable de la famille (art. 163, 166 al. 1 et 3 CC ; cf. Stéphanie Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, Berne 2015, ch. 432 p. 246). Compte tenu de responsabilité solidaire, et de façon plus générale l'obligation d'entretien entre époux fondée sur les art. 163 ss CC, l'art 10 al. 1 LHPS ne s'avère pas contraire au droit fédéral en disposant que l'unité économique de référence comprend la personne titulaire du droit et son conjoint.

5. Pour déterminer le montant du subside litigieux, l'OVAM s'est fondé non pas sur la décision de taxation définitive la plus récente, en l'occurrence de 2012, mais sur la situation économique réelle des recourants, définie dans le cas particulier par leur déclaration d'impôt 2014. L'intimé a ainsi fait application de l'art. 12 LVLAMal. Selon cette disposition, 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 (al. 1, 1^{ère} et 2^e phrases). 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 (al. 1^{bis}), en l'occurrence à 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), lequel impose à l'OVAM de calculer 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 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 850.03.1).

Selon l'art. 6 al. 2 RLHPS, pour établir 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.

S'agissant des revenus, les recourants contestent implicitement la prise en compte par l'OVAM d'un montant de 246 fr. à titre de revenu brut de la fortune mobilière et de 7'252 fr. à titre de valeur locative.

La LHID (loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes ; RS 642.14) désigne les impôts directs que les cantons doivent prélever et fixe les principes selon lesquels la législation cantonale les établit (art. 1). L'art. 7 LHID définit quels revenus sont soumis à impôt et prévoit notamment que l'impôt sur le revenu a pour objet tous les revenus du contribuable, qu'ils soient uniques ou périodiques, en particulier le produit d'une activité lucrative dépendante ou indépendante, le rendement de la fortune y compris la valeur locative de l'habitation du contribuable dans son propre immeuble, les prestations d'institutions de prévoyance professionnelle ainsi que les rentes viagères (al. 1, 1^{ère} phrase).

Au vu de cette disposition, l'OVAM était légitimé à prendre en compte le revenu de la fortune mobilière comme la valeur locative.

Dans un autre grief, les recourants font valoir que l'intégralité des primes d'assurance-maladie ainsi que la franchise et la quote-part de participation aux prestations doivent être déduites. Ils considèrent également que les factures d'électricité, de raccordement téléphonique et d'abonnement à un quotidien doivent être déduites, tout comme le minimum vital à raison de 8'400 fr pour chacun d'eux.

Il sera rappelé ici que de jurisprudence constante, fondée sur le caractère autonome du droit cantonal (cf. consid. 3 supra), les déductions forfaitaires légales admises sont limitées aux forfaits légaux, tels qu'ils résultent des instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques et de la loi sur les impôts directs cantonaux en vigueur, quand bien même ces forfaits sont inférieurs aux dépenses réelles du contribuable (cf. CASSO LAVAM 5/14 - 12/2014 du 22 août 2014 consid. 4b ; CASSO LAVAM 10/11 - 7/2014 du 2 avril 2014 consid. 6b ; CASSO LAVAM 23/10 - 4/2011 du 27 janvier 2011 consid. 2a ; CASSO LAVAM 11/10 - 25/10 du 29 octobre 2010 consid. 3d ; CASSO LAVAM 22/09 - 1/2010 du 1^{er} décembre 2009 consid. 4b ; CASSO LAVAM 10/09 - 8/2009 du 15 juin 2009 consid. 2a). Cela étant, les déductions à titre de minimum vital comme de frais d'électricité, de télécommunication ou d'abonnement ne sauraient être admises faute de l'être sur le plan fiscal. S'agissant des primes d'assurance-maladie, les instructions générales de l'administration fiscale prévoient pour les époux vivant en ménage commun une réduction forfaitaire maximale de 4'000 fr., montant retenu par l'OVAM en l'espèce. Pour le surplus, l'intimé a retenu les déductions forfaitaires légales telles qu'elles ressortaient de la déclaration fiscale 2014 produite par les recourants, soit sur le document déterminant leur situation économique réelle au sens de l'art. 12 LVLAMalors que la décision a été rendue. Les recourants ne sauraient se prévaloir du « Rapport sur l'état financier actuel » et de ses rubriques, ce document

constituant un simple formulaire mis en ligne par l'administration à remplir à l'appui de la demande de subside d'assurance-maladie.

6. Pour le surplus, il est renvoyé au calcul du revenu déterminant tel qu'établi par l'intimé, lequel, tout comme le calcul des subsides, ne prête par ailleurs pas flanc à la critique vu les dispositions du RLVLAMal.

7. 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,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 11 novembre 2015 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A.L. _____ et B.L. _____,
- 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).

La greffière :