

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mars 2025

Composition : M. WIEDLER, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante,

et

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

Art. 32 LVLAMal

E n f a i t :

A. a) D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, est la gérante de la société V._____ Sàrl, qu'elle a renommé A._____ Sàrl dès le 21 janvier 2022, et administratrice avec signature individuelle de H._____ SA, devenue J._____ SA dès le 21 janvier 2022.

Le 15 novembre 2016, D._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Agence d'assurances sociales (ci-après : AAS) de [...], tendant à l'octroi de subsides pour la prise en charge des primes de son assurance-maladie, ainsi que de celle de sa fille majeure, qui était encore étudiante et qui vivait avec elle. Elle a expliqué être la gérante de sa société laquelle était en grandes difficultés financières et qu'en conséquence, elle ne se versait plus de salaire depuis plusieurs mois. Elle a précisé par ailleurs qu'en tant que gérante de sa société, elle n'avait pas droit au chômage, ni à l'aide sociale. En outre, elle ne percevait pas de pension alimentaire de son ex-mari. Au pied de ce formulaire, il était précisé que l'assurée s'engageait à informer les autorités immédiatement de tout changement de domicile et de sa situation financière ou personnelle et des mêmes changements des autres membres de son unité économique de référence dont elle avait connaissance.

A l'appui de sa demande, l'assurée a produit plusieurs documents dont un certificat de salaire qu'elle avait établi en sa qualité de gérante de V._____ Sàrl et dont il ressort que, de janvier à août 2016, elle avait réalisé un salaire net de 27'035 francs.

Sur la base de ces informations, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a alloué des subsides d'un montant maximal à l'assurée à compter du 1^{er} septembre 2016. Cette aide financière a été renouvelée d'année en année. Ainsi, par décisions des 3 novembre 2017, 1^{er} septembre 2018, 9 novembre 2018 et 8 novembre 2019, l'OVAM a octroyé des subsides à l'assurée pour les périodes du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, du 1^{er} janvier au

31 décembre 2019 et du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020. Ces décisions se fondaient sur un revenu déterminant nul.

Ces décisions mentionnaient toutes que l'assurée devait communiquer à l'OVAM toute modification de sa situation familiale et/ou de son revenu ou de sa fortune pouvant influencer le droit aux subsides. Il était par ailleurs précisé dans les décisions concernant les années 2018 et 2019 qu'en cas de manquement, elle serait tenue de restituer les subsides indûment perçus.

Par décision du 6 novembre 2020, l'OVAM a constaté que l'assurée n'avait plus droit à une aide pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins pour l'année 2021 au motif que son revenu annuel déterminant s'élevait à 120'915 fr, lequel avait été fixé sur la base de sa taxation fiscale définitive pour l'année 2018. Cette décision n'a pas été contestée en temps utile.

Par courrier du 19 mars 2021, l'assurée a prié l'OVAM de l'informer de sa décision quant à son droit aux subsides pour ses primes d'assurance obligatoire des soins, indiquant avoir reçu des rappels de son assureur-maladie.

Par courrier du 20 août 2021, l'OVAM a répondu à l'assurée qu'une décision datée du 6 novembre 2020 lui avait été notifiée par laquelle son droit aux subsides avait été nié. Il a précisé que cette décision avait été générée automatiquement, sur la base des éléments figurant dans sa décision de taxation définitive de l'année 2018. En conséquence, il apparaissait qu'en 2018 déjà, l'assurée avait réalisé un revenu qui ne lui ouvrait pas le droit à une aide financière pour le paiement de ses primes.

b) Par courrier du 23 août 2021, l'OVAM a informé l'assurée qu'une procédure en révision de son dossier était ouverte. Elle était invitée à produire plusieurs documents, dont ses décisions de taxation pour les années 2018 et 2019, ainsi que ses déclarations d'impôts pour les années 2019 et 2020.

Le 30 septembre 2021, l'assurée a transmis à l'OVAM les documents demandés. Elle a indiqué qu'elle n'avait reçu aucune aide de l'Etat jusque-là et qu'elle ne connaissait pas le processus ni les modalités à suivre après la décision.

Sur la base de ces documents, l'OVAM a procédé à un nouveau calcul du droit aux subsides et émis de nouvelles décisions. Par décision du 1^{er} juin 2022, il a ordonné la restitution des subsides indûment perçus, soit un montant total de 15'116 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020. Cette décision, qui n'a pas été contestée, est entrée en force.

c) Par courrier du 23 juin 2022, l'assurée a sollicité la remise du montant de 15'116 fr. à rembourser, invoquant être dans une situation financière difficile et qu'à aucun moment, elle n'avait voulu abuser de la situation ou d'une aide quelconque. Elle a produit plusieurs actes de défaut de biens établis à son encontre

Par décision du 4 mars 2024, l'OVAM a refusé la remise de l'obligation de restituer. Il a retenu que l'assurée ne pouvait pas être considérée comme étant de bonne foi. En effet, chaque décision d'octroi des subsides mentionnait le calcul effectué et l'absence de revenus et de fortune prise en compte, de sorte que l'assurée - qui n'ignorait pas que ses revenus avaient évolué - savait que les éléments retenus pour l'établissement de son droit au subside étaient erronés. Elle n'avait cependant pas averti l'OVAM des modifications dans sa situation financière. Il était indiqué dans cette décision qu'un recours pouvait être déposé auprès du Tribunal cantonal.

d) Par acte du 28 mars 2024, l'assurée a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision.

Par arrêt du 12 juin 2024 (LAVAM 7/24 - 5/2024), ce recours a été déclaré irrecevable, n'étant pas dirigé contre une décision sur réclamation, et a été transmis à l'OVAM comme objet de sa compétence.

e) Par décision du 27 juin 2024, l'OVAM a rendu une nouvelle décision refusant la remise de l'obligation de rembourser le montant de 15'116 fr., reprenant les termes de la décision du 4 mars 2024 et indiquant les voies de droit de la réclamation.

L'assurée s'est opposée à cette décision en date du 9 juillet 2024. Elle a en substance invoqué que sa situation financière était toujours mauvaise et complètement fluctuante de mois en mois en fonction des résultats de la société V._____ Sàrl, qu'elle avait des actes de défaut de biens personnels, qu'il y avait des poursuites à l'encontre de la société A._____ Sàrl et qu'elle n'avait aucune fortune. Elle a expliqué à cet égard que la fortune qui était indiquée sur ses déclarations fiscales correspondait à la valeur fiscale de ses sociétés, qui étaient invendables. Elle a exposé qu'elle n'avait pas indiqué son changement de situation du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 car sa situation était très incertaine d'année en année et qu'une année favorable lui permettait de couvrir les dettes des années difficiles. Dans la mesure où sa situation était toujours précaire, elle n'avait pas imaginé qu'elle ne pouvait plus bénéficier des subsides. Elle a relevé que le droit aux subsides lui avait à nouveau été reconnu pour 2023 et 2024, qu'elle avait dû solliciter l'intervention d'un service de médiation pour obtenir ces décisions et qu'elle avait transmis toutes les explications et justificatifs demandés. Elle a indiqué que son assureur-maladie, I._____ (ci-après : I._____) l'avait mise en poursuite pour le non-paiement des primes de 2018 à 2020. Elle a produit des documents concernant les résultats de ses entreprises et la valeur fiscale de leurs titres, des factures de ses primes d'assurance-maladie et une liste de créances d'I._____, des copies d'échanges de courriels avec cet assureur, ses certificats de salaire des années 2022 et 2023 établis par J._____ SA, sa déclaration d'impôts pour l'année 2022 et des actes de défaut de biens établis à son encontre.

Par décision sur réclamation du 15 août 2024, l'OVAM a confirmé sa décision du 27 juin 2024.

B. Par acte du 9 septembre 2024, D._____ a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur réclamation concluant à ce que celle-ci soit modifiée en ce sens que la remise de l'obligation de restituer est admise, compte tenu de sa bonne foi et de sa situation financière précaire. Elle indique que sa société aurait été « mise en faillite » à la suite de poursuites initiées par son assureur-maladie. Elle se plaint également de la durée de la procédure, l'intimé ayant mis 30 mois (sic) à statuer sur sa demande de remise. Elle émet des critiques quant à la manière dont les subsides ont été calculés en lien avec la valorisation de ses sociétés sous l'angle du droit fiscal. Elle relève sa situation de surendettement, son contentieux avec son assureur-maladie et le fait qu'elle perçoit à nouveau des subsides compte tenu de sa situation financière difficile. Elle précise ne pas avoir communiqué son changement de situation du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020 car sa situation était très incertaine d'année en année et qu'une année favorable lui permettait de couvrir les dettes des années difficiles. Estimant sa situation financière précaire, elle ne pouvait pas imaginer ne plus bénéficier de subsides. Elle a produit des pièces relatives à sa situation financière ainsi des pièces figurant déjà au dossier.

Par réponse datée du 3 octobre 2024, l'OVAM a conclu au maintien de la décision attaquée et au rejet du recours. Il a rappelé que l'assurée ne pouvait pas être considérée comme étant de bonne foi puisqu'elle avait continué à bénéficier d'un subside intégral calculé sur un revenu nul, alors même qu'elle se savait réaliser un revenu, même faible. Il a relevé que l'assurée n'alléguait aucun empêchement personnel ou externe à la compréhension et à la réalisation de l'obligation d'informer et que le fait d'avoir des revenus fluctuants ne la dispensait pas d'annoncer les changements intervenus.

Par courrier du 19 novembre 2024, la recourante a demandé à être entendue en personne.

E n d r o i t :

1. a) 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 ; BLV 173.36), en relation avec l'art. 28 LVLAMal (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; BLV 832.01).

Déposé dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD) et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, le recours est recevable.

b) 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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, la décision attaquée a pour objet le point de savoir si l'assurée répond aux conditions de l'art. 32 LVLAMal et si en conséquence, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer le montant de 15'116 fr. correspondant aux subsides indûment touchés pour

la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2020. Toutes les critiques de la recourante qui excèdent cette question, notamment en lien avec son droit aux subsides pour les années 2023 et 2024 et les procédures diligentées par I. _____ à son encontre ou encore la prise en compte de sa fortune dans le calcul des subsides sortent de l'objet du litige et ne seront donc pas examinées.

3. a) Aux termes de l'art. 32 LVLAMal, lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile (al. 1). La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM dans les trente jours dès la notification de la décision de restituer. La décision de remise est prise par l'OVAM et notifiée à la personne ayant présenté la demande ainsi qu'à son assureur (al. 2).

Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer - comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner - sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_43/2020 du 13 octobre 2020 consid. 3).

b) En l'occurrence, il ressort tant de la demande de subsides remplie par l'assurée que de toutes les décisions qui lui ont octroyé cette aide qu'elle était tenue de signaler sans retard toute modification de sa situation familiale ou de son revenu et de sa fortune. Or, bien qu'elle

admette que ses revenus ont fluctué durant les années litigieuses, l'assurée n'a pas communiqué les modifications de son revenu à l'intimé, en violation de son devoir d'annoncer. Elle ne pouvait se dispenser d'informer l'OVAM d'une augmentation de ses revenus au motif que ceux-ci risquaient de baisser par la suite, ni partir du principe qu'elle avait droit aux subsides car sa situation demeurait selon elle précaire dans l'ensemble. Il faut constater, à cet égard, que l'assurée a réalisé un revenu de 122'077 fr. en 2018 et de 96'043 fr. en 2019 selon ses décisions de taxation fiscale de sorte qu'il était manifeste que sa situation avait notablement changé par rapport à celle prise en compte pour l'octroi des subsides en 2016. En conséquence, la bonne foi de la recourante ne saurait être reconnue.

c) Dès lors que les conditions de l'art. 32 al. 1 LVLAMal sont cumulatives, la décision attaquée peut être confirmée, sans qu'il y ait lieu d'examiner la situation financière de la recourante.

4. a) Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment pour le justiciable le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 III 65 consid. 3.2 ; 142 II 218 consid. 2.3). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction, notamment à auditionner des témoins, lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

b) En l'occurrence, les éléments au dossier permettent à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. La recourante a pu s'exprimer par écrit devant l'autorité administrative et faire valoir ses moyens dans le cadre du présent recours devant la Cour des assurances sociales. Un complément d'instruction ne se justifie dès lors pas et la requête d'audition personnelle formulée par la recourante doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves. L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère en effet pas le droit d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2 et les références citées).

5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer des dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur réclamation rendue le 15 août 2024 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 à :

- Mme D. _____,
- 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 :