

VD_FINDINFO LAVAM 25/09 - 2/2013 vom 2. Mai 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_LAVAM_25_09_-_2_2013

FR: VD_FINDINFO LAVAM 25/09 - 2/2013 du 2 mai 2013

IT: VD_FINDINFO LAVAM 25/09 - 2/2013 del 2 maggio 2013

Regeste

DEMANDEUR D'ASILE, OBLIGATION D'ASSURANCE, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, PRESTATION D'ASSISTANCE, ASSISTANCE PUBLIQUE, RÉDUCTION DES PRIMES{AM} | 4 LAMal, 41 LAMal, 65 LAMal, 82 LAsi, 88 LAsi, 16 LVLAMal, 9 LVLAMal, 1 OAMal

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des subsides de l'OVAM pour le paiement des primes d'assurance-maladie, pour la période du 1^{er} mai au 31 octobre 2009. En bref, la recourante fait valoir qu'elle ne bénéficiait d'aucune aide de l'EVAM pendant la période litigieuse, puisqu'elle était "autonome" depuis le 21 avril 2009 au plus tard. On ne peut donc considérer, selon elle, qu'elle percevait une aide sociale au sens de l'art. 82a al. 7 LAsi. Pour sa part, l'intimé considère que la recourante est restée affiliée à une assurance collective conclue par l'EVAM pendant la période litigieuse et que par conséquent, elle restait bénéficiaire d'une aide sociale au sens de l'art. 82a al. 7 LAsi, excluant le paiement des subventions ordinaires dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. A cet égard, l'intimé soutient que la notion d'aide sociale totale ou partielle à laquelle se réfère l'art. 82a al. 7 LAsi trouve sa définition dans la législation cantonale, en l'occurrence dans la LARA et ses dispositions d'application. La recourante était par ailleurs couverte par un contrat d'assurance collectif régi par la LCA et non par la LAMal, ce qui exclut un droit au subside litigieux, seules les primes de l'assurance obligatoire des soins étant "subsidiabiles" selon l'art. 16 LVLAMal. Enfin, le subside litigieux devrait être refusé au motif que "le montant forfaitaire facturé par W. _____" est exclu du mécanisme de compensation des risques prévu par la LAMal.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse, en particulier celles qui exercent une activité en Suisse ou y séjournent habituellement (art. 3 al. 3 let. a LAMal). Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs désignés à l'art. 11 LAMal (art. 4 al. 1 LAMal). b) L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal (art. 24 LAMal), les soins dentaires n'étant couverts qu'à des conditions restrictives énoncées à l'art. 31 LAMal. c) Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient, sous la forme d'une franchise et d'une quote-part de 10 % des coûts qui dépassent la franchise (art. 64 al. 1 et 2 LAMal). Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le

montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, payent ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dus par un adulte (art. 64 al. 4 LAMal). La participation aux coûts ne peut être assurée ni par une caisse-maladie, ni par une institution d'assurance privée. Il est également interdit aux associations, aux fondations ou à d'autres institutions de prévoir la prise en charge de ces coûts. Les dispositions de droit public de la Confédération et des cantons sont toutefois réservées (art. 64 al. 8 LAMal). d) Les assurés participent encore au financement de l'assurance-maladie par le paiement de primes fixées par l'assureur auquel ils sont affiliés (art. 61 al. 1 LAMal). Les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Le Conseil fédéral peut étendre le cercle des ayants droit à des personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée (art. 65 al. 1 LAMal, dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2011 [RO 2000 p. 3211]). La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens des art. 65 et 65a LAMal (art. 66 al. 1 LAMal).

E. 4

a) Conformément à la délégation de compétence prévue par l'art. 3 al. 3 LAMal, le Conseil fédéral a édicté l'art. 1 al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102). Selon la lettre c de cette disposition, les personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse conformément à l'art. 18 LAsi, les personnes qui se sont vu accorder la protection provisoire selon l'art. 66 LAsi et les personnes pour lesquelles une admission provisoire selon l'art. 83 LEtr a été décidée sont tenues de s'assurer conformément à la LAMal. Dans ce sens, l'art. 82a al. 1 LAsi prévoit que l'assurance-maladie pour les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour doit être "adaptée en vertu de celle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)" ("ist [...] nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG] auszugestalten"; "si conforma ai principi della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie [LAMal]"). Demeurent réservées les dérogations prévues aux alinéas 2 à

E. 7

a) L'art. 19 LARA prévoit que l'EVAM octroie l'assistance aux demandeurs d'asile attribués au canton de Vaud et qui remplissent les conditions posées par l'art. 81 LAsi (par demandeurs d'asile, la LARA vise également les personnes au bénéfice d'une admission provisoire [art. 3 al. 1 LARA]). Cette assistance est, dans la mesure du possible, octroyée sous la forme de prestations en nature. Elle peut prendre la forme d'hébergement, d'un encadrement médico-sanitaire, d'un accompagnement social et, si nécessaire, d'autres prestations en nature. Elle peut en outre prendre la forme de prestations financières (art. 20 LARA). b) L'assistance aux demandeurs d'asile est accordée à titre subsidiaire (art. 23 al. 1 LARA). Dès que le bénéficiaire des prestations acquiert un revenu ou perçoit des prestations d'assurances sociales ou de tiers, il lui incombe de contribuer financièrement à la couverture des prestations que l'Etat ou l'établissement lui fournissent (art. 23 al. 2 LARA). Concrètement, l'EVAM tient un décompte d'assistance pour les personnes qu'il assiste. Ce décompte constitue une décision formelle de l'EVAM portant sur l'octroi de prestations d'assistance, ou sur une obligation de restitution; il établit la balance entre les crédits et les débits pour une période déterminée relative aux relations financières entre la personne intéressée et l'établissement (art. 2 RLARA). L'EVAM alloue des prestations

financières selon des forfaits définis notamment à l'art. 3 RLARA et inscrit les montants ainsi alloués dans le décompte d'assistance. Il y inscrit également des montants forfaitaires pour les prestations en nature, par exemple le logement (art. 5 et 6 RLARA). c) En ce qui concerne l'encadrement médico-sanitaire, l'art. 34 al. 1 LARA charge le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de conclure des conventions avec un ou plusieurs assureurs concernant l'affiliation à l'assurance-maladie et accidents des demandeurs d'asile partiellement ou totalement assistés. A défaut de convention, le DSAS veille à affilier les demandeurs d'asile auprès d'un ou plusieurs assureurs autorisés à pratiquer dans le canton au sens de l'art. 13 LAMal. Il peut confier l'affiliation et la gestion à un tiers (art. 34 al. 2 LARA). L'EVAM représente les demandeurs d'asile dans le système d'affiliation de l'assurance-maladie obligatoire. A ce titre, il doit veiller à ce que ces derniers soient assurés et annoncer à l'assureur ou au tiers désigné conformément à l'art. 34 al. 2 LARA toutes les mutations des situations ayant un impact sur les conditions d'assurance, ainsi que les cas d'accidents survenus au sein de la population qu'il assiste (art. 35 LARA). Le DSAS organise par ailleurs la prise en charge médicale des demandeurs d'asile et organise l'accès aux fournisseurs de prestation (art. 36 al. 1 et 37 al. 1 LARA). Il peut instituer des réseaux de soins infirmiers et de médecins de premier recours auxquels les demandeurs d'asile devront s'adresser en cas de maladie et d'accident (art. 37 al. 2 LARA). Conformément aux dispositions qui précèdent, les personnes assistées sont affiliées par l'EVAM dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (art. 9 al. 1 RLARA). Elles n'ont pas, en principe, le choix de leur assureur. Toutefois, selon l'art.

E. 9

a) L'intimé motive principalement son refus d'allouer une subvention à la recourante en se référant aux art. 9 al. 2 et

E. 11

La recourante voit ses conclusions admises et peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 51 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.