

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 octobre 2014

Présidence de Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Preti

Cause pendante entre :

et B.K._____ A.K._____, à Lausanne, recourants,

et

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

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

E n f a i t :

A. Par prononcé du 7 février 2013, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a octroyé à B.K._____, né en [...] (ci-après : l'assuré ou le recourant), ainsi qu'à son épouse A.K._____, née en [...] (ci-après : l'assurée ou la recourante), et leurs six enfants, C.K._____, née en [...], D.K._____, né en [...], E.K._____, né en [...], F.K._____, né en [...], G.K._____, née en [...] et H.K._____, née en [...], des subsides au sens de la LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01) avec effet au 1^{er} novembre 2012 jusqu'à la prochaine révision. L'OVAM a notamment précisé que B.K._____ étant bénéficiaire de prestations du Revenu d'Insertion (ci-après : RI), les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins étaient prises en charge intégralement dans le cadre de subsides à l'assurance-maladie, jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence.

Par courrier du 1^{er} juillet 2013 à l'assuré, l'OVAM a constaté qu'il n'était plus au bénéfice d'une prestation financière du RI dès le 28 février 2013, alors qu'il bénéficiait d'une prise en charge maximale à hauteur de la prime moyenne cantonale se rapportant à l'assurance obligatoire des soins. L'office précité a dès lors remis à l'assuré une formule de budget mensuel à compléter avec copie des justificatifs des revenus à compter du 1^{er} mars 2013.

Le 10 juillet 2013, B.K._____ et A.K._____ ont fait parvenir à l'OVAM le document intitulé « rapport sur l'état financier actuel » complété le 7 juillet 2013. Au chapitre des recettes mensuelles, les époux K._____ ont fait état de rentes AI d'un montant de 6'318 fr. et d'un salaire mensuel d'environ 2'560 fr. pour l'activité à 30% déployée par A.K._____ au sein de l'entreprise A._____ SA. Au chapitre des dépenses mensuelles, ils ont mentionné un montant de 1'450 fr. pour le loyer avec charges, 405 fr. pour l'électricité et le téléphone, 420 fr. pour les frais de repas et 1'460 fr. pour les autres dépenses (sports des enfants, impôts et

voiture). Ils ont en outre transmis les fiches de salaire des mois de mars à mai 2013 de A.K._____ et la décision du 5 avril 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) octroyant une rente ordinaire mensuelle à B.K._____ et une rente liée à la rente du père à chacun des six enfants avec effet au 1^{er} décembre 2012.

Par prononcé du 1^{er} août 2013, l'OVAM a octroyé à B.K._____, ainsi qu'à son épouse A.K._____ et leurs enfants des subsides mensuels permettant de réduire les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins.

Dans son opposition (reçue le 28 août 2013 par l'OVAM), A.K._____ s'est étonnée de la différence du montant des subsides entre 2012 et 2013, la situation financière de la famille n'ayant pourtant pas changé. Elle a rappelé qu'ils avaient six enfants et a fait mention de frais supplémentaires, à savoir des frais médicaux (en raison de la dépression de son mari et de son fils aîné, lequel souffrait également de la maladie de Crohn), des frais de réfectoire des trois aînés d'un montant de 4'080 fr., la garderie pour deux enfants d'un montant de 4'034 fr. 25 et des frais liés à la pratique de différents sports.

Par décision sur opposition du 10 septembre 2013, l'OVAM a confirmé la teneur de son prononcé du 1^{er} août 2013. Sur la base des éléments du dossier, l'OVAM a notamment relevé qu'il avait appliqué l'art. 12 LVLAMal qui précise que lorsque l'Office se trouve en présence d'une situation financière réelle qui s'écarte de plus de 20% du revenu déterminant fiscal, il peut, pour des motifs d'équité, se fonder sur cette situation en calculant un nouveau revenu déterminant. En l'occurrence, l'OVAM a constaté que l'assuré avait bénéficié depuis le 1^{er} novembre 2012 d'un subside total pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie et accidents, étant donné qu'il était au bénéfice du RI. Ces prestations avaient toutefois été supprimées à compter du 28 février 2013, ce qui rendait totalement injustifié l'octroi d'un subside intégral en relation avec les primes de l'assurance obligatoire des soins. Se fondant sur les justificatifs fournis par les assurés dans le cadre du rapport sur leur

situation financière du 7 juillet 2013, l'OVAM avait procédé au calcul suivant :

« **Revenus annuels :**

- Votre rente AI	Fr. 75'816.-	
- Activité salariée accessoire de votre épouse	Fr. 8'071.-	
- Allocations familiales	Fr. 23'760.-	Fr. 107'647.-

Déductions forfaitaires légales

- Cotisations d'assurance-maladie	Fr. 11'800.-	
- Frais pour activité accessoire	Fr. 1'614.-	- Fr. 13'414.-

Revenu déterminant unifié (RDU) avant déduction pour enfant/s à charge
94'233.-

Fr.

Déduction forfaitaire pour enfants à charge

- Fr. 45'000.-

Revenu déterminant unifié (RDU) après déduction pour enfant/s à charge
49'233.-»

Fr.

Fondé sur les éléments précités et l'art. 17 LVLAMal, le montant du subside octroyé avait été établi en fonction d'une formule mathématique prenant en compte le revenu déterminant et les paramètres de calcul fixé par le Conseil d'Etat.

B. Par acte du 19 septembre 2013, B.K._____ et A.K._____ interjettent recours contre la décision sur opposition du 10 septembre 2013 et concluent à une augmentation de leur subside, lequel devrait être à tout le moins 490 fr. supérieur. Ils soutiennent tout d'abord que l'intimé aurait dû tenir compte de la déclaration fiscale 2011 qui reflète leur situation réelle. Ils critiquent le fait que les déductions légales soient inférieures à celles applicables en matière fiscale, ce qui entraîne une différence en leur défaveur de plusieurs milliers de francs. Ils s'étonnent enfin qu'un revenu déterminant unifié de 49'233 fr. permette l'octroi d'un subside mensuel total pour une famille de huit personnes de 310 fr., alors que pour un revenu déterminant de 34'300 fr. le subside est de 703 francs.

Dans sa réponse du 7 novembre 2013, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 10 septembre 2013. L'intimé explique la méthode de calcul utilisée pour

déterminer le droit aux subsides. Dans un premier temps, il a calculé le revenu déterminant le droit au subside des époux K. _____ sur la base du revenu déterminant unifié (ci-après : RDU). Ainsi, selon les données transmises par l'Administration cantonale des impôts (ci-après : ACI) concernant la taxation fiscale définitive 2011 (déclaration de référence pour l'année 2013), le montant du RDU applicable aux époux K. _____ est de 31'647 fr., correspondant à un revenu déterminant selon la LHPS (loi cantonale vaudoise 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) de 76'647 fr., auquel est soustrait la déduction pour six enfants à charge de 45'000 fr. prévue par la LVLAMal. Dans un deuxième temps, l'OVAM a calculé le revenu déterminant des époux K. _____ sur la base des informations fournies par les recourants, en application des articles 12 LVLAMal et 23 al. 1 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), comme suit :

« **Revenus annuels**

Rente Assurance-invalidité M. B.K. _____	Fr. 75'816.-	
Activité salariée de Mme A.K. _____	Fr. 8'071.-	
Allocations familiales	Fr. 23'760.-	Fr. 107'647.-

Déductions forfaitaires légales

Cotisations d'assurance-maladie	Fr. 11'800.-	
Frais pour activité accessoire	Fr. 1'614.-	- Fr. 13'414.-

Revenu déterminant unifié (RDU) avant déduction pour enfant/s à charge

94'233.- **Fr.**

Déduction forfaitaire pour enfants à charge - Fr. 45'000.-

Revenu déterminant unifié (RDU) après déduction pour enfant/s à charge

49'233.-» **Fr.**

Ainsi, l'OVAM a observé que l'écart entre le RDU établi selon l'article 11 LVLAMal, soit 31'647 fr., et le RDU établi selon l'article 12 LVLAMal, soit 49'233 fr., était supérieur à 20%, in casu 55%. Il était donc fondé à se baser sur le montant de 49'233 fr. au titre de revenu déterminant le droit au subside LVLAMal. S'agissant des déductions forfaitaires légales retenues, l'OVAM indique que le Tribunal des

assurances (ci-après : Tass ; désormais Cour des assurances sociales) a considéré qu'il n'était pas arbitraire de les limiter aux forfaits légaux fiscaux, fixés notamment dans les Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques (<http://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/impots/impots-individus-personnes-physiques/formulaires/periode-fiscale-2013/> ; cf. notamment TAss LAVAM 25/03 - 14/2004 du 3 février 2004). L'OVAM a ainsi retenu des déductions relatives aux cotisations d'assurance-maladie (11'800 fr.) et aux frais pour activité accessoire (1'614 fr.).

Le 3 juin 2014, la juge instructeur a invité l'intimé à produire la taxation fiscale définitive 2011, ainsi que le détail du calcul permettant de fixer les frais pour une activité accessoire.

Dans son écriture du 7 juillet 2014, l'intimé a exposé ne pas être en possession d'une copie de la décision de taxation fiscale 2011. Cependant, il a joint à son envoi un extrait de la base centralisée de données SI-RDU (utilisée par l'OVAM pour calculé le RDU) contenant les informations liées à ladite décision de taxation fiscale. S'agissant du calcul permettant de fixer les frais pour une activité accessoire, l'intimé a expliqué que l'ACI prévoit au code 165 (page 25) des Instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques en 2013 que le contribuable peut déduire au titre de frais professionnels 20% du montant indiqué sous le code 105, mais au minimum 800 fr. et au maximum 2'400 fr. par an pour l'ensemble de ces gains (le maximum déductible étant toutefois limité au montant du gain obtenu si ce dernier est inférieur à 800 fr.).

Les recourants ne se sont pas déterminés.

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.

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.

Au regard de la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. (le présent litige portant uniquement sur le montant des subsides d'assurance-maladie octroyés par l'OVAM du 1^{er} août 2013 au 31 décembre 2013 [à savoir une réduction de 692 fr. 80 par mois]), 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, en principe, 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, laquelle détermine l'objet de la contestation (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 1a ; cf. également TF 8C_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2 et 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). Dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Est litigieuse la question de savoir si l'intimé a, à juste titre, procédé, par décision sur opposition du 10 septembre 2013, à la réduction du droit au subside des recourants et de leurs six enfants avec effet au 1^{er} août 2013. Plus spécifiquement, le litige porte sur la question de savoir si l'OVAM pouvait tenir compte de la situation économique réelle des recourants en 2013, compte tenu de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du recourant et à ses six enfants en lieu et place d'un RI ou

devait se fonder sur les éléments de la décision de taxation définitive relative à l'année 2011.

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 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.

En vertu de l'art. 16 LVLAMal, seules les primes de l'assurance obligatoire des soins donnent droit à un subside. Celui-ci est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal (art. 17 al. 1 LVLAMal). Il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat (art. 17 al. 2 LVLAMal). Le Conseil d'Etat limite le subside à un montant maximum correspondant à une prime cantonale de référence, indépendante de la prime exigée par l'assureur (art. 17 al. 3 première phrase LVLAMal). La différence entre le subside déterminé et la prime effective facturée par l'assureur est à la charge de l'assuré (art. 17 al. 4 LVLAMal).

Les formules mathématiques permettant de calculer le subside sont définies à l'art. 21 RLVLAMal. Les valeurs des paramètres de ces formules sont fixées chaque année par le Conseil d'Etat dans l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire.

c) Le 1^{er} janvier 2013 est entrée en vigueur la LHPS. A teneur de son art. 1 al. 1, ladite loi 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). Cette loi définit en outre les principes régissant le RDU à ses art. 6 à 8 (art. 1 al. 2 let. c LHPS), la composition de l'unité économique de référence et la hiérarchisation des prestations sociales. Enfin, elle s'applique à toutes les demandes de prestations pendantes dès son entrée en vigueur (art. 17 LHPS).

Compte tenu de la date de la décision sur opposition litigieuse, soit le 10 septembre 2013, on retiendra que la LHPS s'applique en l'espèce ainsi que les art. 11 al. 1 et 12 al. 2 LVLAMal dans leur teneur au 1^{er} janvier 2013.

En vertu de l'art. 6 al. 1 LHPS, le RDU sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens de la ladite loi. Selon l'art. 6 al. 2 LHPS, ce revenu 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 (3^e 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. »

Concernant la période fiscale de référence pour déterminer le RDU, l'art. 8 al. 1 LHPS précise que doit être prise en compte la période pour laquelle la décision de taxation définitive la plus récente est disponible. Toutefois, 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'art.

6, la législation spéciale précisant dans quels cas un écart sensible est admissible (art. 8 al. 2 LHPS).

d) L'art. 23 RLVLAMal reprend ces principes. A son alinéa 1, cet article dispose notamment que le calcul du revenu déterminant pour l'octroi de la prestation s'effectue selon les principes établis par la LHPS et par le règlement d'application y relatif (i.e. RLHPS, règlement d'application du 30 mai 2012 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). A son alinéa 2, cet article précise 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 al. 1 RLHPS. Si le revenu déterminant qui en résulte s'écarte, conformément à l'art. 12 de la LVLAMal, de 20% ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 de la LVLAMal, l'OVAM se fonde sur cette situation pour l'octroi du subside. A son alinéa 3, cet article indique les situations à prendre en compte (liste non exhaustive) à savoir notamment la fin ou le début d'une activité lucrative (let. c).

e) Selon l'art. 11 al. 4 LVLAMal, il appartient au Conseil d'Etat de fixer, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant. Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil d'Etat a approuvé le 19 septembre 2012 un arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2013 (ci-après : arrêté ou arrêté du Conseil d'Etat). Selon l'article premier de cet arrêté, pour les personnes âgées de 26 ans et plus vivant en famille (couples avec ou sans enfant, personnes seules avec enfant), la limite supérieure de revenu déterminant à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside, est fixée à 65'000 fr., la limite intermédiaire est fixée à 51'000 fr. et la limite inférieure à 19'000 francs. Conformément à l'art. 3, le montant porté en diminution du revenu déterminant pour chaque enfant à charge complète du requérant, est fixé à 10'000 fr. pour le premier enfant à charge et 7'000 fr. de plus par enfant supplémentaire. Selon l'art. 4 de cet arrêté, la période fiscale prise en

compte dans le calcul du revenu déterminant au sens de l'art. 11 al. 4 LVLAMal, est celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente connue au 30 septembre 2012 (al. 1). En l'absence à cette date de décision de taxation définitive pour la période fiscale 2009 ou pour une période fiscale plus récente, le revenu déterminant est calculé par l'OVAM conformément à l'art. 12 de la LVLAMal (al. 2).

f) En dérogation à ce principe, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prescrit en particulier que 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, l'OVAM se fonde, pour des motifs d'équité, sur le revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle du requérant (cf. également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). L'art. 23 al. 2 RLVLAMal, dans sa teneur applicable en 2011, précise que l'OCC (Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents ; actuellement : OVAM) peut s'écarter du revenu déterminant lorsque la situation financière réelle du requérant s'écarte de 20% ou plus de celui-ci, notamment lorsqu'un assuré est au chômage (let. a), lors du décès du conjoint ou du partenaire enregistré (let. b), lors de la fin ou du début d'une activité lucrative (let. c), lors d'une taxation fiscale intermédiaire (let. d) ou lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle de l'assuré ne répond pas aux critères de condition économique modeste fixés par l'art. 17 RLVLAMal (let. e).

Pour établir la situation réelle de l'assuré, l'OVAM se base sur une déclaration du requérant sur sa situation économique réelle. L'art. 12 al. 1^{bis} LVLAMal précise que 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. Selon l'art. 6 al. 2 RLVLAMal, 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. L'art. 7 RLVLAMal dispose enfin que des forfaits fixes s'appliquent aux frais d'acquisition du revenu (frais de transport et de repas, ainsi que d'autres frais professionnels), selon les directives du Département de la santé et de

l'action sociale (ci-après : DSAS), ceci en présence d'une situation particulière de taxation et en cas d'actualisation de la situation financière au sens des articles 5 et 6 du règlement.

4. En l'occurrence, les recourants, ainsi que leurs six enfants bénéficiaient depuis le 1^{er} novembre 2012, d'un subside intégral pour le paiement de leurs primes d'assurance obligatoire des soins. A l'issue de la procédure de révision du droit au subside LVLAMal pour l'année 2013, l'intimé a constaté que A.K. _____ n'était plus au bénéfice du RI. Au vu des renseignements fournis par les recourants, l'intimé a fait application de la norme dérogatoire de l'art. 12 al. 1 LVLAMal, considérant que la situation financière réelle des recourants s'écartait de plus de 20% du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal.

a) Pour ce qui est du mode de calcul prévu à l'art. 11 LVLAMal, l'intimé s'est fondé sur les chiffres transmis par l'ACI selon les données issues de la taxation définitive 2011, mettant en évidence un revenu déterminant selon la LHPS de 76'647 fr. auquel était soustrait la déduction pour six enfants à charge, soit 45'000 fr. (cf. art. 11 al. 2 LVLAMal et art. 3 de l'arrêté du Conseil d'Etat). Sur cette base, l'intimé a fixé à 31'647 fr., le revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal (76'647 fr. - 45'000 fr.), montant qui échappe à la critique et qui n'est du reste pas contesté.

b) En ce qui concerne le revenu déterminant au sens de l'art. 12 al. 1 LVLAMal, on relèvera tout d'abord que, vérifiés d'office, les chiffres indiqués au titre de revenus ne prêtent pas le flanc à la critique. Il convient dès lors de retenir un montant de 107'647 francs. S'agissant des déductions admises, les recourants font valoir qu'elles sont inférieures aux déductions légales possibles par le biais de la déclaration fiscale, sans détailler d'éventuels frais, ni présenter de justificatifs. A cet égard, il sied de constater que l'intimé a procédé à des déductions forfaitaires légales soit à des cotisations d'assurance-maladie par 11'800 fr., ainsi qu'à des frais pour activité accessoire d'un montant de 1'614 fr. en se référant à la déclaration des recourants sur leur situation économique réelle complétée le 7 juillet 2013. L'intimé n'a toutefois pas tenu compte des « autres

dépenses » mensuelles estimées par les recourants à 1'460 fr. et portant le libellé « sport, enfants, impôts, voiture ». Dans le cadre de leur opposition, les recourants ont notamment fait état de frais de garderie et de réfectoire pour leurs enfants, ainsi que des frais médicaux pour les enfants et le recourant.

c) Au vu des éléments précités, il convient de retenir que pour établir la situation réelle des recourants, l'intimé n'a pas tenu compte d'autres déductions possibles au sens de l'art. 6 al. 2 RLVLAMal, tels que les frais de garde, soit pour chaque enfant de moins de 14 ans, les frais effectifs, sur pièce justificative, jusqu'à hauteur maximale du forfait de l'ACI (art. 6 LHPS ; directive 2.5 du DSAS) ou les frais médicaux, soit selon les directives de l'ACI, la part excédant le 5% du revenu intermédiaire (code 700 de la déclaration d'impôt) et les frais effectifs pour les frais résultant d'un handicap. Compte tenu du fait qu'en 2013, quatre des six enfants des recourants étaient âgés de moins de 14 ans, il n'est pas impossible que les recourants aient dû s'acquitter de frais de garde. En outre, vu les atteintes à la santé présentées par plusieurs membres de la famille selon les déclarations des recourants, il n'est pas exclu qu'une part des frais médicaux doivent être pris en compte. Il s'agit en effet de frais extraordinaires qui ne touchent pas une personne en bonne santé. Autrement dit, ils présentent une charge supplémentaire pour une personne malade avec une influence réelle sur sa situation économique. Cependant, cela suppose que les recourants invoquent et démontrent, à l'aide de justificatifs, qu'ils ont eux-mêmes dû supporter ces frais, sans remboursement par une tierce personne en-dehors du ménage commun. On rappellera toutefois que sous la rubrique « autres dépenses » - dont on peut regretter qu'elle soit peu explicite -, aucun justificatif n'est exigé ; seul le libellé doit être mentionné, lequel a été complété par les recourants. Il appartiendra dès lors à l'intimé d'exiger des recourants des justificatifs des « autres dépenses » alléguées afin d'établir leur situation financière réelle conformément à l'art. 6 al. 2 RLVLAMal, le calcul du revenu déterminant prenant en compte les mêmes rubriques servant à calculer le revenu et la fortune nets que celles contenues dans la décision de taxation fiscale.

5. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu d'annuler la décision sur opposition de l'OVAM du 10 septembre 2013 et de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants qui précèdent.

Il se justifie de statuer sans frais ni dépens, les recourants n'ayant pas de mandataire professionnel (art. 49-55, 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 10 septembre 2013 par l'Office vaudoise de l'assurance-maladie est annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- 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.K. _____,
- 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 :