

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 avril 2014

---

Présidence de Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Berseth Bébox

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P. N.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 65 al. 1 et 3 LAMal ; 9 al. 1 à 3 LVLAMal ; 17 al. 1 let. a à c  
RLVLAMal ; 1 al. 1, 2 al. 1 let. a, 6, 8 al. 1 et 17 LHPS**

**E n f a i t :**

**A.** P. N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), son époux Q. N. \_\_\_\_\_ et leur fils B.N. \_\_\_\_\_, ont été mis au bénéfice d'un subside mensuel pour le paiement de leurs primes d'assurance obligatoire des soins dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013 par prononcé du 17 janvier 2013.

Le 4 septembre 2013, l'assurée a annoncé à l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) la naissance de sa fille le 22 août 2013. Elle a fourni à l'office sa décision de taxation fiscale pour l'année 2012 et les polices d'assurance-maladie obligatoire des membres de sa famille pour l'année en cours.

Par courrier du 17 septembre 2013, l'OVAM a demandé à l'assurée des renseignements sur le budget mensuel de sa famille en complétant une formule jointe en annexe et de fournir les justificatifs de ses revenus ainsi que ceux de son époux, afin qu'il puisse se déterminer sur le maintien de l'aide accordée.

Les époux N. \_\_\_\_\_ ont complété la formule intitulée « Rapport sur l'état financier actuel » le 20 septembre 2013.

Par prononcé du 18 octobre 2013 adressé à l'assurée, l'OVAM a d'une part refusé le droit au subside en faveur de sa fille et d'autre part supprimé ce même droit aux époux et à leur fils dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013. Rappelant que les subsides étaient accordés aux assurés de condition modeste, l'OVAM a précisé que ne satisfaisait pas à cette condition la personne qui, par choix, avait intentionnellement renoncé, en fonction de conditions librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à contribution. L'office a constaté que les époux N. \_\_\_\_\_ n'exerçaient pas d'activité lucrative et n'avaient de ce fait pas de revenu régulier, alors qu'aucune réduction des possibilités de travail due à la maladie, l'invalidité, l'âge ou la conjoncture économique n'avait pu être établie. L'OVAM a considéré que c'était par choix délibéré qu'ils n'exerçaient pas

d'activité lucrative et qu'ils ne pouvaient dès lors plus être considérés comme étant de condition économique modeste au sens de la législation applicable.

Le 25 octobre 2013, les époux N. \_\_\_\_\_ ont formé opposition à l'encontre de cette décision, dont ils ont conclu implicitement à la réforme, en ce sens que le droit au subsidie pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins soit accordé à leur famille. Ils ont en substance contesté l'appréciation faite par l'OVAM, selon laquelle ce serait par choix personnel qu'ils n'exerçaient pas d'activité lucrative. Ils ont précisé que Q. N. \_\_\_\_\_ avait recherché à plusieurs reprises du travail, en vain, et que P. N. \_\_\_\_\_ se consacrait à l'éducation de ses enfants, tâche noble, qui ne relevait pas non plus d'un choix personnel. Ils ont maintenu être de condition modeste, sans aucun revenu, et ce malgré eux, sans que cela ne résulte d'un choix personnel, estimant ainsi répondre à l'esprit de la loi.

Par courrier du 25 novembre 2013, l'assurée a transmis copie de réponses négatives à des offres d'emploi effectuées par son époux en 2005 et 2006, précisant qu'il n'avait ensuite pas jugé utile de conserver les réponses récentes, invariablement négatives. Elle a répété qu'il ne leur était pas possible d'honorer leurs primes d'assurance dans ces conditions.

Par décision du 18 décembre 2013 adressée à l'assurée, l'OVAM a rejeté l'opposition du 25 novembre 2013. L'office a rappelé que n'était notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste, et donc exclue du droit au subsidie, toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part. Il a estimé que tel était le cas de l'assurée et de sa famille et qu'il était fondé à admettre qu'ils ne satisfaisaient pas à la notion essentielle de condition économique modeste, telle que spécifiée par la loi. L'office a donc confirmé sa décision du 18 octobre 2013.

**B.** Par acte du 3 janvier 2014, P. N. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales

du tribunal cantonal, en concluant implicitement à l'octroi du subside de l'assurance-maladie pour elle-même et sa famille. Elle expose en substance qu'il n'a jamais été son intention ou celle de son époux de ne pas travailler, expliquant que ce dernier, après nombre d'offres d'emploi infructueuses, s'est adressé à l' « office communal de placement », sans plus de succès. Elle précise que la famille s'est consacrée durant les années 2010, 2011 et le mois de janvier 2012 à la réfection de sa maison, estimant la valeur de ce travail à 50'000 francs. En annexe au recours, elle produit des courriers d'employeurs adressés à son époux en réponse à des offres de services. Certains se limitent à un accusé de réception, d'autres informent l'intéressé que sa postulation n'a pas été retenue. Il s'agit de courriers :

- de S. \_\_\_\_\_ du 21 juin 2006,
- de la société A. \_\_\_\_\_ du 26 septembre 2005,
- de H. \_\_\_\_\_ du 6 septembre 2005,
- du 11 septembre 2005, de provenance inconnue,
- de l'Institution spécialisée G. \_\_\_\_\_ des 12 septembre et 5 décembre 2005,
- du J. \_\_\_\_\_ du 12 septembre 2005,
- de la société X. \_\_\_\_\_ du 25 août 2005,
- de la société C. \_\_\_\_\_ du 22 septembre 2005,
- de Z. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2006,
- de la société L. \_\_\_\_\_ du 8 février 2006,
- de l'Hôtel R. \_\_\_\_\_ du 7 février 2006,
- de la V. \_\_\_\_\_ du 21 février 2006,
- de la T. \_\_\_\_\_ du 15 mars 2006,
- de la K. \_\_\_\_\_ du 23 mars 2006,
- de la société Q. \_\_\_\_\_ du 27 mars 2006,
- de la P. \_\_\_\_\_ du 6 avril 2006
- de la I. \_\_\_\_\_ du 20 février 2006,
- de la société U. \_\_\_\_\_ des 29 mars et 11 mai 2006,
- de la Boulangerie-pâtisserie au F. \_\_\_\_\_ du 13 juin 2006
- de l'Hôtel O. \_\_\_\_\_ du 20 juin 2006.

Dans sa réponse du 10 mars 2014, l'OVAM conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 18 décembre 2013.

En réplique, la recourante maintient sa position, expliquant à nouveau que son époux n'est pas sans travail par choix personnel, et qu'elle-même élève ses enfants, estimant ne pas devoir être pénalisée à ce titre. Elle produit en annexe deux courriels selon lesquels les candidatures de son époux pour un poste de chauffeur sur appel (cf. courriel d'E.\_\_\_\_\_ du 15 janvier 2014) et de collaborateur pour la société Y.\_\_\_\_\_ (cf. courriel non daté de D.\_\_\_\_\_) n'ont pas été retenues.

## **En droit :**

**1. a)** Le présent recours est soumis aux règles de la procédure 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 (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; RSV 832.01).

Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (le présent litige portant sur le droit éventuel au subside pour l'année 2013), il appartient à un membre du tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**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 ATF 130 V 138 consid. 2.1 ; 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** La question litigieuse est de savoir si l'intimé était fondé, par sa décision sur opposition du 18 décembre 2013, à nier le droit aux subsides d'assurance-maladie à la recourante, son époux et leurs deux enfants.

**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. Ils 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. 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).

En revanche, n'est pas considérée comme étant de condition économique modeste, toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part (art. 9 al. 3 LVLAMal).

La notion d'assuré de condition économique modeste, figurant à l'art. 9 LVLAMal, a été précisée dans une disposition réglementaire,

l'art. 17 RLVLAMal (Règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 septembre 1996 ; RSV 832.01.1), dont la légalité n'est pas contestée. Selon l'alinéa 1<sup>er</sup> let. a à c de cet article, 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 (1<sup>ère</sup> hypothèse) ;
- est au bénéfice de prestations d'entretien accordées par une communauté religieuse ou apparentée (2<sup>ème</sup> hypothèse) ;
- a intentionnellement renoncé, en fonction de conditions librement choisies, à mettre toute sa capacité de gain à contribution (3<sup>ème</sup> hypothèse).

Selon une jurisprudence constante de la Cour de céans et précédemment du Tribunal des assurances du canton de Vaud (ci-après : TASS), rendue déjà sous l'empire de l'ancienne LAMV (loi du 3 mars 1992 sur l'assurance-maladie dans le canton de Vaud), en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996, la notion restrictive d'assuré de condition économique modeste visée par la LVLAMal permet donc, dans certains cas, à l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents (OCC, actuellement : OVAM) d'inclure ou d'exclure du calcul du revenu déterminant certains éléments respectivement non pris en compte ou pris en compte par le fisc (cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral [TF] 2P.249/2002 du 2 mai 2003, consid. 2).

En effet, selon l'exposé des motifs de la LAMV (cf. Bulletin des séances du Grand Conseil du canton de Vaud [BGC] février 1992, 26 p. 2316), sont des assurés de condition économique modeste, « les personnes qui ont réellement des ressources modestes et non pas celles qui, par choix personnel, ont contracté d'importantes dettes en vue par

exemple d'investissement, d'amélioration de leur habitation, etc. » (arrêts TASS LAVAM 49/03 - 22/2004 du 22 juin 2004, consid. 4b/aa ; CASSO LAVAM 1/11 - 5/2011 du 8 mars 2011, consid. 4).

**c)** Le 1<sup>er</sup> janvier 2013 est entrée en vigueur 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). 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 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, la LHPS s'applique en l'espèce ainsi que les art. 11 al. 1 et 12 al. 2 LVLAMal dans leur teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

En vertu de l'art. 6 al. 1 LHPS, le revenu déterminant unifié 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 (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. »

Concernant la période fiscale de référence pour déterminer le revenu déterminant unifié, 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. Pour la période de subventionnement 2013, la période fiscale prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente connue au 30 septembre 2012 (art. 4 al. 1 de l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2013 du 19 septembre 2012, RSV 832.00).

**4.** La recourante allègue être mère au foyer. Elle explique que son époux est sans travail, malgré ses recherches, et que la famille s'est consacrée durant les années 2010, 2011 et début 2012 à la réfection de sa maison.

Ainsi que l'OVAM le relève, avec pertinence, la recourante et son époux ne font pas état d'empêchements, tels que l'âge, la maladie ou l'invalidité, qui rendraient impossible l'exercice d'une activité à plein temps. A l'appui de leurs allégations, ils ne produisent en particulier aucun document attestant une éventuelle inscription auprès des organismes de l'assurance-chômage, respectivement ne produisent aucune pièce qui tendraient à faire état d'une incapacité de travail valablement établie. Au demeurant, les recherches d'emploi au dossier sont anciennes, vu qu'elles portent sur les années 2005 et 2006. Ce n'est qu'en réplique qu'une copie de deux courriels ayant trait à des recherches d'emploi plus récentes a été produite. Or on ne peut déduire de ces deux seules recherches que le recourant, respectivement son épouse, recherchent activement une activité lucrative. Il apparaît bien plutôt qu'ils demeurent sans activité lucrative par choix, l'absence de revenu suffisant pour le paiement des primes d'assurance-maladie obligatoire résultant de la renonciation, de leur part, à la mise à contribution de leur capacité de gain. C'est ainsi à raison que l'intimé retient qu'il n'appartient pas à la collectivité, par le truchement de l'aide pour le paiement des cotisations d'assurance-maladie aux personnes de condition économique modeste, de supporter les conséquences du choix de la recourante et son époux, pour des raisons qui leur sont propres, de ne pas mettre pleinement en valeur leur capacité de gain.

Il s'ensuit qu'ils n'ont pas droit à l'octroi du subside pour l'année 2013. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue par l'OVAM confirmée.

**5.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition du 18 décembre 2013 de l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais ni octroyé de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. N. \_\_\_\_\_,
- 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 :