

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 octobre 2017

---

Composition : Mme THALMANN, juge unique  
Greffière : Mme Kreiner

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.P.** \_\_\_\_\_, au [...], recourant,

et

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

---

**Art. 65 LAMal ; art. 11 et 12 LVLAMal ; art. 6 ss LHPS**

**E n f a i t :**

**A.** A.P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est marié et père de deux enfants nés en 2003 et 2008.

Par prononcé du 4 novembre 2016, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a alloué à la famille P.\_\_\_\_\_ un subside mensuel de 20 fr. par adulte et de 62 fr. par enfant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et jusqu'à la prochaine révision.

Par courriel du 11 novembre 2016, l'assuré s'est opposé au prononcé précité, en soutenant que le calcul de l'OVAM ne respectait pas la baisse de revenus de sa famille. Il s'est étonné que le subside ait été réduit « *par adulte à fr. 20 et par enfant à fr. 69 (sic)* », alors que le subside du 6 novembre 2015 était de 279 fr. par adulte et 91 fr. par enfant. L'intéressé a produit une copie de la déclaration d'impôt 2015 des époux P.\_\_\_\_\_ imprimée le 19 avril 2016. Il en ressortait notamment qu'il était consultant indépendant (le revenu de l'activité indépendante était négatif) et que son épouse, U.P.\_\_\_\_\_, née en [...], travaillait à 60 % en qualité d'éducatrice ASE (assistante socio-éducative) et avait perçu un salaire net de 40'194 francs. Le revenu total net du couple (code 650) s'élevait à 25'266 francs. Sa fortune mobilière au 31 décembre 2015 était annoncée à 9'134 fr. pour les titres et autres placements (code 410) et à 859 fr. pour les autres actifs d'exploitation, sauf immeubles et placements commerciaux (code 465). S'agissant des immeubles privés (code 500), les époux P.\_\_\_\_\_ ont déclaré 15'273 fr. à titre de revenu et 721'000 fr. à titre de fortune, étant précisé que la valeur locative au prorata de la part de propriété était de 12'728 francs. Sous code 610, ils ont indiqué que les intérêts 2015 des dettes garanties par gage immobilier s'élevaient à 10'599 fr. et les dettes garanties par gage immobilier au 31 décembre 2015 à 754'926 francs.

Par courriel du 24 novembre 2016, l'assuré a complété son opposition et produit les documents suivants :

- un avenant au contrat de travail d'U.P. \_\_\_\_\_ daté du 23 juin 2016, prévoyant qu'elle serait employée en qualité d'éducatrice de l'enfance dès le 15 août 2016 à 65 % pour un salaire mensuel brut de 3'442 fr. 05 (en vertu de la convention collective de travail applicable selon l'avenant au contrat, elle avait droit à un treizième salaire en fin d'année) ;
- les bulletins de salaire d'U.P. \_\_\_\_\_ pour les mois de juillet à septembre 2016, selon lesquels elle avait perçu un montant net de 3'135 fr. 75 y compris 460 fr. d'allocations pour enfants versées par l'employeur en juillet 2016 (salaire brut : 3'177 fr. 30), de 3'254 fr. 65 y compris 460 fr. d'allocations pour enfants en août 2016 (salaire brut : 3'318 fr. 50) et de 3'398 fr. 70 y compris 500 fr. d'allocations familiales en septembre 2016 (salaire brut : 3'442 fr. 05) ; et
- le compte de résultat de « Global Consulting - [...]» au [...] pour l'exercice du 1<sup>er</sup> novembre 2014 au 31 décembre 2015, faisant état d'un chiffre d'affaires net de 11'000 fr. et d'un résultat net de l'exercice négatif (- 492 fr. 62).

Par prononcé du 8 décembre 2016, l'OVAM a alloué à la famille P. \_\_\_\_\_ un subside mensuel de 223 fr. par adulte et de 86 fr. par enfant du 1<sup>er</sup> janvier 2017 jusqu'à la prochaine révision.

Dans un courrier du 7 mars 2017 adressé à l'intéressé, l'OVAM a relevé être en possession de la dernière décision de prestations complémentaires pour familles (PCF) et avoir, au vu de cette pièce, calculé la revenu déterminant unifié (RDU) de la famille P. \_\_\_\_\_. Le résultat ainsi obtenu l'obligeait à diminuer le subside destiné à réduire le montant des primes dues pour l'assurance obligatoire des soins à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017. Était joint au courrier de l'OVAM une décision de prestations complémentaires pour familles du 13 décembre 2016, retenant que les quatre membres de la famille P. \_\_\_\_\_ avaient droit à un montant de 946 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> novembre 2016, ainsi qu'un plan de calcul.

Par courriel du 14 mars 2017 faisant suite au courrier précité de l'OVAM, l'intéressé a fait valoir que depuis le 22 février 2017, les seuls revenus de sa famille étaient les prestations complémentaires pour familles et le salaire d'U.P.\_\_\_\_\_ et que cela risquait de perdurer compte tenu de son propre état de santé. L'assuré a prié l'OVAM de revoir sa décision relative aux subsides de l'assurance-maladie. Il a en outre produit un certificat médical du Centre de psychiatrie et de psychothérapie [...] attestant de son incapacité totale de travailler pour cause de maladie du 22 février au 24 mars 2017, à réévaluer, et une attestation du Service de psychiatrie générale du Centre hospitalier [...] du 28 février 2017 certifiant qu'il était hospitalisé dans son établissement depuis le 27 février 2017.

Par prononcé du 16 mars 2017, l'OVAM a alloué à la famille P.\_\_\_\_\_ un subside mensuel de 54 fr. par adulte et de 71 fr. par enfant du 1<sup>er</sup> avril 2017 jusqu'à la prochaine révision.

Dans un premier courriel du 23 mars 2017, l'assuré s'est opposé au prononcé précité. Il a allégué que celui-ci ne tenait pas compte des certificats médicaux transmis par courriel à l'OVAM, qui attestaient de son incapacité de travail pour des raisons graves de santé. L'intéressé a répété que sa famille ne disposait plus que du revenu de son épouse et de l'aide des prestations complémentaires pour familles. Il a conclu à un nouveau calcul des montants de subsides, étant précisé que sa famille ne serait pas en mesure d'affronter l'augmentation des primes maladie mensuelles dès le 1<sup>er</sup> avril 2017.

Dans un second courriel du 23 mars 2017, l'assuré a produit une nouvelle fois le certificat médical et l'attestation précités du Centre de psychiatrie et de psychothérapie [...] et du Service de psychiatrie générale du Centre hospitalier [...], en soutenant que l'OVAM n'en avait pas tenu compte dans son prononcé du 16 mars 2017.

Par décision sur opposition du 29 mars 2017, l'OVAM a confirmé la teneur de son prononcé du 16 mars 2017. En substance, il a

relevé avoir tenu compte de la situation réelle de l'intéressé et de sa famille comme l'autorisait la loi applicable en présence d'une situation financière réelle s'écartant de 20 % ou plus du revenu déterminant fiscal. Il avait donc calculé le revenu déterminant unifié en se fondant sur la décision des prestations complémentaires pour familles du 23 novembre 2016, selon le calcul suivant :

<b>Revenus annuels</b>		
Activité lucrative de votre épouse	Fr. 37'074.--	
Allocations familiales	Fr. 6'000.--	
Valeur locative/loyers encaissés	Fr. 12'728.--	
Prestations complémentaires famille	Fr. 11'352.--	Fr. 67'154.--
<b>Déductions forfaitaires légales</b>		
Cotisations d'assurance-maladie	Fr. 6'600.--	
Frais de transport professionnel	Fr. 2'298.--	
Frais de repas professionnel	Fr. 3'200.--	
Autres frais professionnels	Fr. 2'000.--	
Frais d'entretien d'immeuble (limités au forfait)	Fr. 2'546.--	
Intérêt des dettes	Fr. 10'599.--	- Fr. 27'243.--
<b>Fortune</b>		
Fortune immobilière servant à son propre logement après déduction de la franchise, sans déduction des dettes privées et/ou hypothécaires	Fr. 421'000.--	
Fortune mobilière sans déduction des dettes privées	Fr. 10'166.--	
Franchise sur la fortune de Fr. 56'000.- (personne seule ou famille monoparentale) ou Fr. 112'000.- (couple avec ou sans enfant/s)	- Fr. 112'000.--	
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup> (=6.7 %)	Fr. 319'166.--	+ Fr. 21'278.--
<b>Revenu déterminant unifié (RDU) avant déduction pour enfant/s à charge</b>		<b>Fr. 61'189.--</b>
Déduction forfaitaire pour enfant(s) à charge		- Fr. 13'000.--
<b>Revenu déterminant le droit au subside</b>		<b>Fr. 48'189.--</b>

L'OVAM a ajouté que le montant du subside mensuel octroyé avait été calculé à l'aide d'une formule mathématique prenant en compte le revenu déterminant précité et les paramètres de calcul fixés par le Conseil d'Etat.

**B.** Par acte du 24 avril 2017, A.P.\_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En résumé, il a contesté totalement le calcul de l'intimé et fait valoir que la famille ne disposait que du salaire de son épouse à 60 % et du montant mensuel des prestations complémentaires pour familles. Il a par ailleurs soutenu que la famille n'avait aucun revenu locatif, contrairement à ce qui était indiqué dans le calcul de l'OVAM. Sa situation était la même depuis quelques années et elle venait de se détériorer à cause de la maladie de l'intéressé qui n'avait plus aucun revenu. Le recourant a finalement considéré qu'il était contraire à toute logique de diminuer le montant des subsides au moment où des prestations complémentaires pour familles étaient octroyées.

Dans sa réponse du 29 juin 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 29 mars 2017. En substance, il a tout d'abord expliqué les calculs ayant servi de base à ses prononcés des 4 novembre et 8 décembre 2016 portant tous les deux sur la période de subventionnement débutant le 1<sup>er</sup> janvier 2017, bien qu'ils n'aient pas été contestés par le recourant. Le prononcé du 4 novembre 2016 était ainsi fondé sur les données de la décision de taxation fiscale définitive 2014, étant précisé que les éléments de ladite taxation n'étaient pas contestés par les époux P.\_\_\_\_\_. Ensuite, l'OVAM avait calculé le revenu déterminant de ces derniers sur la base des informations fournies dans l'opposition du 11 novembre 2016, notamment la déclaration d'impôt 2015. Le revenu déterminant le droit au subside ainsi calculé s'élevait à 35'400 francs. Dès lors que le revenu déterminant le droit au subside basé sur la situation réelle du recourant s'écartait de plus de 20 % du revenu précédemment calculé, l'OVAM était fondé à se baser sur le montant de 35'400 fr. pour calculer le droit au subside fixé lors du prononcé du 8 décembre 2016. Dans un deuxième temps, l'intimé a relevé qu'il était dans l'obligation de procéder à un nouveau calcul du revenu déterminant le droit au subside de la famille P.\_\_\_\_\_, après avoir été informé de la teneur de la décision du 13 décembre 2016 octroyant un montant de 946 fr. par mois à titre de prestations complémentaires pour familles. Il a par ailleurs répété le calcul figurant dans la décision sur opposition du 29 mars 2017, avant d'expliquer les différents éléments pris en considération. Le revenu déterminant le droit au subside des époux P.\_\_\_\_\_ ainsi calculé s'élevait à 48'189 francs. Constatant l'écart sensible entre la situation financière réelle des recourants et leur déclaration antérieure, l'OVAM s'est basé sur ce montant au titre de revenu déterminant le droit au subside dès le 1<sup>er</sup> avril 2017.

Par courrier du 3 juillet 2017, la Cour de céans a transmis au recourant une copie de la réponse de l'intimé en lui impartissant un délai au 21 août 2017 pour se déterminer le cas échéant à son sujet. Ce dernier n'a pas procédé plus avant.

**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 ; 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).

En l'occurrence, le litige porte sur la différence entre le subside mensuel de 223 fr. par adulte et 86 fr. par enfant dont bénéficiait la famille P.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 en vertu du prononcé du 8 décembre 2016 de l'OVAM et le subside mensuel de 54 fr. par adulte et 71 fr. par enfant alloué par cet office à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017. La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à 30'000 fr., il revient 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 y a donc lieu d'entrer en matière.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, 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 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 1a ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si l'OVAM était fondé à limiter les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire de la famille P.\_\_\_\_\_ à un montant mensuel de 54 fr. par adulte et 71 fr. par enfant depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017.

**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 une réduction 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). Dans le canton de Vaud, cette disposition a été concrétisée par les art. 9 ss LVLAMal.

**b)** En vertu de l'art. 9 al. 1 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins. 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.

**4. a)** Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, 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) 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).

La LHPS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, a notamment pour but d'harmoniser les éléments pris en considération dans le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 et art. 2 al. 1 let. a LHPS). L'art. 1 al. 2 let. c LHPS précise que la loi définit les principes régissant le revenu déterminant unifié (art. 6 à 8 LHPS). Aux termes de l'art. 6 LHPS, le revenu déterminant unifié (RDU) sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens de la loi (al. 1). Il est constitué notamment du revenu net au sens de la LI (loi cantonale vaudoise sur les impôts directs cantonaux ; RSV 642.11),

majoré en particulier des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3<sup>e</sup> pilier A) et 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 (al. 2 let. a), ainsi que d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI (al. 2 let. b).

En vertu de l'art. 3 al. 2 RLHPS (règlement cantonal 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), les prestations complémentaires au sens de la LPCFam (loi cantonale du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont ; RSV 850.053) ne sont pas prises en compte pour le calcul du revenu déterminant, à l'exception en particulier de celui pour les subsides aux primes d'assurance-maladie. La perte commerciale de l'activité indépendante, ainsi que la perte commerciale non compensée et la perte sur participations qualifiées commerciales ne sont pas non plus prises en compte pour le calcul du revenu déterminant (art. 3 al. 3 RLHPS).

Selon l'art. 7 LHPS, lorsqu'un membre de l'unité économique de référence est propriétaire d'un immeuble qui lui sert de demeure permanente, seule la valeur fiscale de l'immeuble supérieure à une franchise par unité économique fixée par le Conseil d'Etat entre en considération au titre de fortune au sens de l'art. 6 al. 2 let. b de la loi. Aux termes de l'art. 7a LHPS, lorsqu'un membre de l'unité économique de référence exerce une activité commerciale, la valeur de sa fortune commerciale, au sens de l'art. 6 al. 2 let. b de la loi est réduite du montant d'une franchise par unité économique fixée par le Conseil d'Etat. En vertu de l'art. 4 al. 1 RLHPS, pour le calcul de la fortune déterminante, des franchises équivalentes aux seuils d'imposition au sens des articles 58 et 60 de la LI sont déduites de la fortune. Les dettes ne sont pas déduites de la fortune. Les franchises sont appliquées à la fortune des personnes seules et à celle additionnée des conjoints et des partenaires enregistrés vivant en ménage commun et des partenaires vivant en ménage commun

(art. 4 al. 2 RLHPS). Par ailleurs, sur la valeur fiscale d'un immeuble dont le requérant est propriétaire et qui lui sert de demeure permanente, s'applique une franchise de 300'000 fr. (art. 4 al. 3 RLHPS). Finalement, sur la valeur de la fortune commerciale, s'applique une franchise par unité économique de référence (UER) de 100'000 fr. (art. 4 al. 4 RLHPS).

Conformément à l'art. 11 al. 2 LVLAMal, le montant porté en diminution du revenu déterminant applicable au requérant pour chaque enfant à charge complète de ce dernier, soit jusqu'à la fin de l'année des dix-huit ans de l'enfant ou, si celui-ci est en apprentissage ou aux études, au plus tard jusqu'à la fin de l'année de ses vingt-cinq ans, a été fixé à 6'000 fr. pour le premier enfant et 7'000 fr. de plus par enfant supplémentaire dans un arrêté du 28 septembre 2016 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2017 (ci-après : l'arrêté du Conseil d'Etat ; RSV 832.00.280916.1).

**b)** L'art. 1 al. 2 let. d LHPS précise que la loi définit les principes régissant l'unité économique de référence (art. 9 et 10). Aux termes de l'art. 9 LHPS, l'unité économique de référence désigne l'ensemble des personnes dont les éléments constitutifs du revenu déterminant unifié décrits à l'art. 6 sont pris en considération pour calculer le droit à une prestation au sens de la loi. Selon l'art. 10 al. 1 let. a et b LHPS, l'unité économique de référence comprend la personne titulaire du droit et le conjoint.

**c)** Aux termes de 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.

Conformément à l'art. 11 al. 4 LVLAMal, la période fiscale prise en compte pour le calcul du revenu déterminant pour les subsides à l'assurance obligatoire des soins de l'année 2017 a été définie dans l'arrêté du Conseil d'Etat. Il s'agit de celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente entrée en force au 30 septembre 2016 (art. 4 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat).

**d)** En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que lorsque le calcul fondé sur la situation réelle du requérant aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 précité, l'OVAM se fonde, pour des motifs d'équité, sur la situation économique réelle du requérant, qu'il établit sur la base de ses déclarations (cf. également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). En vertu de l'art. 23 RLVLAMal (règlement cantonal 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), tel est notamment le cas lorsqu'un assuré est au chômage (al. 3 let. a), lors d'un changement de la composition du ménage (al. 3 let. b), lors de la fin ou du début d'une activité lucrative (al. 3 let. c), lors d'une taxation intermédiaire (al. 3 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 (al. 3 let. e).

Par ailleurs, aux termes de l'art. 6 al. 1 RLHPS, « *en présence d'un écart sensible entre la situation financière réelle et la dernière décision de taxation ou une déclaration antérieure du requérant, l'autorité se base sur une déclaration du requérant et fondée sur des pièces justificatives pour le calcul du revenu déterminant au sens de l'article 6 de la loi* ». 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 (art. 6 al. 2 RLHPS). Les rubriques servant à calculer le revenu et la fortune nets issues d'une décision de taxation définitive ou d'une actualisation qui n'ont pas évolué, peuvent être reprises par l'autorité, pour autant qu'elles ne soient pas antérieures de plus de trois ans à l'année pour laquelle la prestation est calculée (art. 6 al. 3 RLHPS).

**5.** Selon l'art. 13 LVLAMal, indépendamment du revenu déterminant, l'OVAM peut accorder un subside pour cas de rigueur, de durée limitée, dans des situations particulièrement pénibles (al. 1). La requête doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM, qui communique sa décision à l'assuré ou à son représentant légal ainsi qu'à l'assureur (al. 2).

**6.** En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b et 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, respectivement l'administration. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2, 125 V 193 consid. 2 et 117 V 264 consid. 3b ; TF 8C\_91/2016 du 30 janvier 2017 consid. 6.1).

**7. a)** En l'espèce, pour déterminer le droit au subside litigieux, l'OVAM a notamment tenu compte de la décision de prestations complémentaires pour familles du 13 décembre 2016 ainsi que de la valeur locative de la part de propriété immobilière de l'intéressé. Le recourant conteste cette approche et les calculs de l'OVAM. Il soutient en particulier que sa famille n'a aucun revenu locatif et n'a d'autres ressources que le revenu de son épouse et les prestations complémentaires pour familles. Il considère par ailleurs que la situation de sa famille s'est péjorée depuis qu'il ne peut plus réaliser aucun revenu en raison de sa maladie.

**b)** Il convient dès lors de vérifier le calcul du revenu déterminant le droit au subside de la famille P.\_\_\_\_\_.

**aa)** S'agissant des revenus annuels, le montant de 37'074 fr. retenu au titre de revenu de l'activité lucrative d'U.P.\_\_\_\_\_ - qui correspond à treize salaires nets - ne prête pas flanc à la critique. Il n'est d'ailleurs pas remis en cause par le recourant. Il en va de même des chiffres indiqués à titre d'allocations familiales (6'000 fr., soit 250 fr. par mois et par enfant [250 x 12 x 2]) et de prestations complémentaires pour familles (11'352 fr., soit 946 par mois [946 x 12]).

Le recourant conteste en revanche la prise en compte par l'OVAM d'un montant de 12'728 fr. à titre de valeur locative. Or, 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<sup>ère</sup> phrase). Au vu de cette disposition, l'OVAM était légitimé à prendre en compte la valeur locative. Le fait que la famille P. \_\_\_\_\_ ne perçoive pas effectivement ce montant n'y change rien, contrairement à ce que semble croire le recourant, puisqu'il s'agit justement de tenir compte du fait que la famille habite dans son propre immeuble.

On relèvera encore que c'est à raison que l'OVAM n'a pas imputé de revenus à l'intéressé.

Ainsi, le montant de 67'154 fr. arrêté par l'intimé à titre de revenus annuels de la famille P.\_\_\_\_\_ doit être confirmé.

**bb)** En ce qui concerne les déductions retenues par l'intimé, la Cour observe que de jurisprudence constante, les déductions forfaitaires légales admises sont limitées aux forfaits légaux fiscaux, 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 ceux-ci sont inférieurs aux dépenses réelles du contribuable (CASSO LAVAM 5/16 - 1/17 du 9 janvier 2017 consid. 5c, CASSO LAVAM 5/14 - 12/2014 du 22 août 2014 consid. 4b, CASSO LAVAM 17/12 - 1/2013 du 4 février 2013 consid. 3b, CASSO LAVAM 23/10 - 4/2011 du 27 janvier 2011 consid. 2a et CASSO LAVAM 22/09 - 1/2010 du 1<sup>er</sup> décembre 2009 consid. 4b). Ainsi, il n'y a pas lieu de s'écarter des déductions retenues par l'intimé qui correspondent aux déductions forfaitaires légales. Partant, le montant de 27'243 fr. retenu à ce titre doit également être confirmé.

**cc)** Par ailleurs, c'est à raison que l'intimé a pris en compte au titre de la fortune immobilière un montant de 421'000 fr., sans déduction des dettes privées et/ou hypothécaires - ce montant tient compte de la déduction de la franchise de 300'000 fr. applicable sur la valeur fiscale pour les immeubles servant à son propre logement (721'000 - 300'000) - puis a appliqué une franchise de 112'000 fr. sur le total de la fortune mobilière et immobilière, un quinzième du total ainsi obtenu (319'166 [10'166 + 421'000 - 112'000]) devant majorer le revenu de la famille P.\_\_\_\_\_ (21'278 fr. [319'166 x 1/15]).

**dd)** Finalement, la déduction forfaitaire pour enfants à charge de 13'000 fr. appliquée par l'OVAM doit également être confirmée compte tenu de la composition de la famille P.\_\_\_\_\_.

**ee)** Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu déterminant le droit au subside tel qu'arrêté par l'intimé, soit 48'189 fr. (67'154 - 27'243 + 21'278 - 13'000).

**c)** Le revenu déterminant susmentionné de 48'189 fr. s'écartant de manière sensible du revenu déterminant fixé dans le prononcé du 8 décembre 2016 entré en force (35'400 fr.), c'est à raison que l'intimé s'est basé sur celui-ci pour calculer le droit au subside de la famille P. \_\_\_\_\_ à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017.

**8. a)** En vertu de l'art. 17 LVLAMal, le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal (al. 1). Il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat (al. 2). 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 (al. 3 1<sup>ère</sup> phrase). La différence entre le subside déterminé et la prime effective facturée par l'assureur est à la charge de l'assuré (al. 4).

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.

**b)** En l'espèce, le revenu déterminant de 48'189 fr. (consid. 7b et c supra) ouvre droit à un subside mensuel de 54 fr. par adulte et de 71 fr. par enfant, tel que calculé par l'OVAM. La décision sur opposition n'est ainsi pas non plus critiquable sur ce point.

**9.** Pour le surplus, on relèvera encore que le recourant n'établit pas au degré de la vraisemblance prépondérante que la situation économique de sa famille justifierait le maintien de son droit au subside revendiqué pour cas de rigueur, en raison d'une situation particulièrement pénible.

L'intéressé se contente en effet de soutenir que sa situation financière s'est péjorée en raison de sa maladie qui l'empêche d'obtenir un revenu. Il ne démontre toutefois pas ses allégations. Les certificats médicaux produits ne lui sont en particulier d'aucun secours dans la mesure où, à teneur du dossier, il ne réalisait déjà aucun revenu dans le cadre de son activité indépendante en 2015 et où aucun revenu ne lui a été imputé pour déterminer le montant du subside litigieux. Ainsi, faute de preuve, le recourant ne peut pas non plus être suivi sur ce point.

**10. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** 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 rendue le 29 mars 2017 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.P. \_\_\_\_\_,
- 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 :