

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 février 2022

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

N._____, à O._____, recourant,

et

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

Art. 9, 11 et 12 LVLAMal ; 17 et 23 RLVLAMal ; 6 LHPS ; 24 LPA-VD

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1951, au bénéfice d'une rente de vieillesse, est incarcéré aux Etablissements pénitentiaires A._____. Il est au bénéfice d'une aide pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins depuis le 1^{er} janvier 1994.

Par décision du 6 novembre 2020, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a reconnu le droit de l'assuré à un subside mensuel de 144 fr. pour la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2021. Ce montant se fondait sur le barème pour personne seule âgée de plus de 26 ans ainsi que sur les chiffres de la décision de taxation fiscale de l'année 2018.

Le 16 novembre 2020, N._____ a formé réclamation contre cette décision. Il contestait le ménage commun supposément formé avec dame V._____. Par ailleurs, il indiquait que ses seuls revenus étaient constitués de sa rente de vieillesse et qu'ils se trouvaient en-dessous du minimum vital. En conséquence, il a réclamé l'octroi du subside maximal à hauteur de 331 francs.

Par décision sur réclamation du 16 juin 2021, l'OVAM a confirmé sa décision du 6 novembre 2020. S'agissant du droit au subside ordinaire, il a arrêté le revenu déterminant unifié (RDU) de l'assuré à 30'090 fr. fondé sur la taxation fiscale définitive pour l'année 2018.

Le 28 juin 2021, l'OVAM a notifié par inadvertance à l'assuré une décision sur réclamation identique à la précédente.

B. a) Par actes séparés du 26 juillet 2021 (timbre postal), N._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre les décisions sur réclamation des 16 et 28 juin 2021 (causes enregistrées respectivement sous la référence LAVAM 4/21 et LAVAM 5/21). Dans une argumentation identique, il a contesté le calcul du revenu déterminant unifié retenu par l'OVAM. Il s'est

tout d'abord plaint d'une violation de l'art. 93 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1) réglant le calcul du minimum vital. Il s'est également référé à une jurisprudence (ATF 129 III 526) concernant la prise en compte de frais de logement dans le cadre du calcul de ce même minimum en cas de poursuites. Il a ensuite dressé la liste des montants qu'il convenait selon lui de prendre en compte dans le calcul du revenu déterminant unifié et ce à divers titres, à savoir l'estimation des charges immobilières (taxes d'épuration, primes d'assurance), les frais de chauffage et frais accessoires, l'assurance-maladie obligatoire ainsi que divers postes de la taxation fiscale du 18 novembre 2020. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, il a conclu à l'octroi du subside maximal de 331 francs.

b) Dans sa réponse du 10 septembre 2021, l'OVAM a tout d'abord relevé que le contenu de la décision sur réclamation du 28 juin 2021 était identique à celui de la décision sur réclamation du 16 juin précédent, sollicitant implicitement la jonction des deux causes, respectivement le constat de nullité de la seconde décision. Sur le fond, l'OVAM a exposé les dispositions légales et réglementaires fondant le calcul du revenu déterminant unifié tel que retenu dans les décisions attaquées. Il a constaté que l'assuré n'avait transmis aucun justificatif quant à un quelconque changement dans sa situation financière ni quant aux montants des divers frais invoqués. Il n'avait pas non plus expliqué en quoi l'OVAM aurait procédé de manière erronée pas plus qu'il ne ressortait des conclusions prises que les montants des frais en question devaient faire l'objet d'un nouveau calcul. Ainsi, le calcul effectué pour la période débutant au 1^{er} janvier 2021 se présentait comme suit :

Revenu net (ch. 650, DT 2018)		Fr. 19'300.--
Primes d'assurance-maladie (ch. 300, DT)		+ Fr. 2'000.--
Déduction primes d'assurance- maladie selon forfait LHPS		- Fr. 2'200.--
Fortune mobilière et/ou		

immobilière sans déduction des dettes privées et/ou hypothécaires	Fr. 430'853.--	
Franchise sur le bien immobilier habité	- Fr. 210'000.--	
Franchise générale sur la fortune de Fr. 56'000.- (personne seule ou famille monoparentale) ou Fr. 112'000.- (couple avec ou sans enfant/s)	- Fr. 56'000.--	
Majoration du revenu de 1/15 ^{ème} (= 6.7%)	Fr. 164'853.--	+ Fr. 10'990.--
Revenu déterminant le droit au subsidie		Fr. 30'090.--

Pour le surplus, l'OVAM a souligné que l'assuré était copropriétaire avec dame V._____ d'une maison dans laquelle tous deux vivaient depuis 1983. Néanmoins, en raison de l'incarcération de l'intéressé, la condition du ménage commun n'était pas remplie, ce qui ne préjugait cependant pas d'une reconsidération du dossier lors de sa libération. L'OVAM a conclu au rejet des recours.

c) Par réplique du 3 octobre 2021, l'assuré a invoqué diverses charges supplémentaires, dont la facture concernant la redevance de radio-télévision émise par B._____ AG à hauteur de 285 fr. acquittée au moyen de la rémunération perçue en tant que détenu ainsi que certains frais liés à l'entretien de son immeuble. Il a une nouvelle fois conclu à un subsidie d'un montant supérieur à celui octroyé.

d) Dupliquant en date du 28 octobre 2021, l'OVAM a indiqué qu'il était tenu d'appliquer l'arrêté du 7 octobre 2020 fixant le montant des déductions forfaitaires applicables aux frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement, aux frais d'acquisition du revenu et aux frais de maladie (BLV 850.00.071020.1). Il ne pouvait ainsi aller au-delà de la déduction forfaitaire définie, s'élevant en l'occurrence à 20 %. Par ailleurs, les postes de déductions fiscales ayant un code supérieur au chiffre 650 ne pouvaient pas être pris en compte dans le cadre de l'aide au paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Pour le surplus, l'OVAM a

maintenu l'intégralité des conclusions prises dans sa réponse du 10 septembre 2021.

e) En date du 14 novembre 2021, N._____ a déposé des déterminations dont la teneur, quelque peu confuse, procède d'arguments d'indignation quant à la législation en vigueur au regard de la finalité de l'aide réclamée.

E n d r o i t :

1. a) Les présents recours sont 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).

Déposés dans les 30 jours dès la notification de chacune des deux décisions attaquées (art. 95 LPA-VD) et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, les recours sont recevables.

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).

c) L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune. Dans la mesure où il ressort des explications fournies par l'intimé que les décisions sur réclamation attaquées ne constituent qu'une seule et même décision, notifiée à double, il convient de joindre les causes LAVAM 4/21 et LAVAM 5/21 et de se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt.

2. Le litige porte sur le montant du droit aux subsides du recourant à compter du 1^{er} janvier 2021.

3. a) Selon l'art. 65 al. 1, première phrase, 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, première phrase, 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. Selon l'art. 9 al. 2 LVLAMal, sont considérées 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.

c) Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, 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 ; BLV 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 ; elle s'applique notamment s'agissant des subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 2 al. 1 let. a premier tiret LHPS).

d) Le revenu déterminant unifié (ci-après : RDU) sert de base pour le calcul du droit à une prestation (art. 6 al. 1 LHPS). Conformément à l'art. 6 al. 2 LHPS, le revenu déterminant unifié est constitué :

- du revenu net au sens de la LI (loi du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux ; BLV 642.11), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3^e pilier A), 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, des pertes commerciales de l'activité indépendante, des pertes commerciales non compensées ainsi que des pertes sur participations commerciales qualifiées (let. a) ;
- d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI, majorée de l'ensemble des dettes privées et d'exploitation, y compris celles garanties par gage immobilier. Les art. 7 et 7a LHPS demeurent réservés (let. b).

e) En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que le revenu déterminant pour le subside est calculé sur la base de la situation économique réelle du requérant si ce calcul aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, donc du revenu déterminant unifié au sens de l'art. 6 LHPS (voir également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4).

Les déductions que l'autorité peut opérer en vue d'établir le revenu déterminant basé sur la situation économique réelle du requérant sont définies dans le règlement (art. 12 al. 1bis LVLAMal), en l'occurrence à l'art. 23 al. 2 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01.1), lequel impose à l'autorité de calculer le revenu déterminant sur la base de pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'art. 6 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 ; BLV 850.03.01).

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).

f) 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 (art. 9 LHPS). Elle comprend, selon l'art. 10 al. 1 LHPS, la personne titulaire du droit (let. a), le conjoint (let. b), le partenaire enregistré au sens des lois fédérale et cantonale sur le partenariat enregistré (let. c), le partenaire vivant en ménage commun avec la personne titulaire du droit (let. d), les enfants majeurs économiquement dépendants, en lien de filiation avec la personne titulaire du droit, son conjoint, son partenaire enregistré ou la personne avec qui elle vit en ménage commun (let. e).

4. a) En l'occurrence, l'OVAM a calculé le RDU sur la base de la taxation fiscale définitive pour l'année 2018.

b) Le Conseil d'Etat édicte chaque année un arrêté fixant dans le temps la période fiscale de référence.

Selon 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. Concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2021, 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 entrée en force au 16 octobre 2020 (art. 4 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2021 ; BLV 832.00.071020.1 ; ci-après : l'arrêté du Conseil d'Etat). A défaut de données fiscales récentes, les dernières données

financières utilisées pour le calcul du subside en 2020, notamment dans le cadre d'une actualisation conformément à l'art. 6 LHPS, seront reprises pour le calcul du subside en 2021 (art. 4 al. 2 de l'arrêté).

c) Cet arrêté du Conseil d'Etat entraîne pour corollaire que, sous réserve de l'exception prévue par l'art. 12 al. 1 LVLAMal, l'OVAM avait l'obligation de calculer le RDU sur la base de la décision de taxation définitive la plus récente existant au 16 octobre 2020 pour le droit au subside 2021.

En l'occurrence, au 16 octobre 2020, seule la décision de taxation 2018 était entrée en force et sur cette base, le RDU s'élevait à 30'090 francs.

5. S'agissant de la manière de déterminer le RDU, il sied de souligner que ce montant, lequel sert de base de calcul pour arrêter le droit au subside, se réfère au « revenu net » tel que défini dans la LI (art. 6 al. 1 let. a LHPS), cette loi réglementant les impôts cantonaux directs, notamment l'impôt sur le revenu des personnes physiques. On mentionnera que s'agissant des impôts fédéraux directs, dont l'impôt sur le revenu des personnes physiques, ceux-ci sont réglementés par la LIFD (loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct ; RS 642.11), conformément à l'art. 1 LIFD.

a) En ce qui concerne le revenu déterminant, le revenu net correspondant au montant annualisé de la rente AVS du recourant par 19'300 fr. ainsi que la déduction fiscale au titre des primes de l'assurance-maladie par 2'000 fr. (ch. 300 de la décision de taxation) dont l'OVAM a soustrait la déduction forfaitaire fiscale de 2'200 fr. pour les cotisations d'assurance-maladie (cf. art. 1 al. 3 let. a de l'arrêté du 7 octobre 2020 fixant le montant des déductions forfaitaires applicables aux frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement, aux frais d'acquisition du revenu et aux frais de maladie (BLV 850.00.071020.1) ne prêtent pas le flanc à la critique.

b) Par ailleurs, c'est à raison que l'intimé a pris en compte au titre de la fortune mobilière et/ou immobilière un montant de 220'853 fr., sans déduction des dettes privées et/ou hypothécaires - ce montant tient compte de la déduction de la franchise de 210'000 fr. applicable sur la valeur fiscale pour les immeubles servant à l'habitation du logement (430'853 fr. - 210'000 fr.) - puis a appliqué une franchise de 56'000 fr. (personne seule) sur le total de la fortune mobilière et immobilière, un quinzième du total ainsi obtenu (164'853 fr. [220'853 fr. - 56'000 fr.]) devant majorer le revenu du recourant (10'990 fr. [164'853 fr. x 1/15]).

c) 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 30'090 fr. (19'300 fr. + 2'000 fr. - 2'200 fr. + 10'990 fr.).

6. a) Concernant le calcul du subside, l'art. 17 LVLAMal prévoit que 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 première phrase).

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, soit pour l'année 2021 dans l'arrêté du 7 octobre 2020 (BLV 832.00.071020.1).

b) En l'espèce, le recourant ne conteste pas le calcul du subside en lui-même et n'apporte aucun élément permettant d'infirmes les chiffres retenus par l'OVAM à la suite du calcul opéré en novembre 2020. Il s'ensuit que les décisions attaquées ne sont pas critiquables sur ce point.

7. **a)** Pour le surplus, il convient d'observer que tant la motivation des décisions sur réclamation attaquées que l'argumentation développée en réponse fondent à satisfaction de droit la décision initiale du 6 novembre 2020 arrêtant le montant de l'aide à 144 fr. par mois. L'intimé répond de manière pertinente et circonstanciée à chaque grief du recourant, expliquant les principes, le mode de calcul ainsi que les forfaits posés par la réglementation applicable, lesquels fondent un montant alloué qui échappe à la critique.

b) On relèvera qu'en outre, au grief de proportionnalité soulevé par le recourant dans ses déterminations du 14 novembre 2021, l'intimé a concédé à l'intéressé de ne pas prendre en compte dame V._____ dans son calcul, quand bien même le « ménage commun » paraît établi, cela pour tenir compte de la situation actuelle particulière de l'intéressé, soit son incarcération. Enfin, s'agissant de la facture de B._____ AG, on relèvera que le recourant et dame V._____ en sont solidairement débiteurs, respectivement que la charge liée à la prestation en question répond à des critères d'exonération qui lui sont propres.

8. En définitive, les recours, mal fondés, doivent être rejetés, ce qui entraîne la confirmation des décisions sur réclamation litigieuses.

9. 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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Les causes LAVAM 4/21 et LAVAM 5/21 sont jointes.
- II.** Le recours formé par N._____ contre la décision sur réclamation rendue le 16 juin 2021 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est rejeté.
- III.** Le recours formé par N._____ contre la décision sur réclamation rendue le 28 juin 2021 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est rejeté.
- IV.** La décision sur réclamation rendue le 16 juin 2021 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- V.** La décision sur réclamation rendue le 28 juin 2021 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- VI.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. 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).

Le greffier :