

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 avril 2022

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à E. \_\_\_\_\_, recourant,

et

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

---

**Art. 9, 11 et 12 LVLAMal ; 17 et 23 RLVLAMal ; 6 LHPS**

**E n f a i t :**

**A.** R. \_\_\_\_\_ (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<sup>er</sup> janvier 1994.

Par décision du 5 novembre 2021, 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 158 fr. pour la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2022. Concernant le revenu déterminant unifié (RDU), arrêté à 29'425 fr., il a précisé qu'il avait été calculé sur la base de la taxation fiscale définitive pour l'année 2020 au regard des éléments suivants :

	<b>Total</b>	<b>Fortune</b>	<b>Pers. 1</b>
Revenu net	<b>18,661</b>		18,661
Primes d'assurance-maladie - Forfait fiscal	<b>3,200</b>		
Primes d'assurance-maladie - Forfait LHPS	<b>2,200</b>		
Frais d'entretien d'immeuble dépassant la déduction forfaitaire	<b>929</b>		929
Fortune		<b>363,527</b>	363,527
Dettes privées, hypothécaires et commerciales		<b>35,000</b>	35,000
Franchise sur la fortune immobilière servant à son propre logement		<b>210,000</b>	210,000
Franchise générale sur la fortune		<b>56,000</b>	56,000
Total déterminant pour la fortune (a)		<b>132,527</b>	132,527
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup> de (a)	<b>8,835</b>		
<b>A : Revenu déterminant unifié (RDU)</b>	<b>29,425</b>		

<b>B : Revenu déterminant OVAM pour le droit aux subsides</b>	<b>29,425</b>		
---	---------------	--	--

Le 7 novembre 2021, R.\_\_\_\_\_ a formé réclamation contre cette décision. Il a fait valoir que les revenus de la fortune ne devaient pas être pris en compte dans le calcul du subside, que son seul revenu était constitué de sa rente AVS et que, partant, dite décision résultait d'une mauvaise application du droit. En conséquence, l'assuré a demandé le réexamen du montant du subside alloué.

Par décision sur réclamation du 12 janvier 2022, l'OVAM a confirmé sa décision du 5 novembre 2021 en fournissant des explications complémentaires sur le calcul opéré pour la détermination du subside.

**B.**           **a)** Par acte du 13 février 2022, R.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur réclamation du 12 janvier 2022. Contestant le montant du revenu déterminant unifié tel que calculé, il a fait valoir qu'il était contraire au droit fédéral, ne respectait pas l'égalité de traitement et discriminait tant les propriétaires que les épargnants. Ainsi, il a une nouvelle fois expliqué que son seul revenu était constitué par sa rente de vieillesse, ce qui en faisait un contribuable modeste du point de vue fiscal avec un revenu imposable nul. De plus, en tant que propriétaire foncier à G.\_\_\_\_\_, il était astreint au paiement de diverses charges (intérêts hypothécaires, taxes de droit public, coûts d'entretien et frais de chauffage). Par ailleurs, il a indiqué avoir choisi l'assureur maladie avec la prime mensuelle la moins chère, soit 391 fr. 90 compte tenu d'une franchise maximale (2'500 fr.). Il lui paraissait dès lors impossible de s'acquitter d'une prime de 233 fr. 90 (391 fr. 90 - 158 fr.) sans tomber dans la précarité. Au terme de ses explications, l'assuré a récapitulé comme suit les éléments qui, selon lui, auraient dû être pris en compte dans le calcul du subside, soit 1'277 fr. au titre de rente de vieillesse, 560 fr. 70 pour une chambre à G.\_\_\_\_\_, 233 fr. 90 correspondant au solde dû au titre de prime de l'assurance obligatoire des soins et 1'200 fr. représentant le montant du minimum vital garanti par le droit fédéral. Il en

résultait un solde disponible de 793 fr. 50, insuffisant pour la couverture des besoins vitaux. En conséquence, l'assuré a conclu à l'octroi du subside maximal de 331 francs.

**b)** Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> mars 2022, l'OVAM a indiqué n'avoir aucun point supplémentaire à administrer quant aux éléments fondant la décision du 5 novembre 2021, si bien qu'il a conclu au maintien de la décision sur réclamation du 10 (recte : 12) janvier 2022.

### **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 ; 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).

Déposé dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD) et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, le recours est recevable.

**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).

**2.**           Le litige porte sur le montant du droit aux subsides du recourant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**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 (3e 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 2020.

**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 2022, 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 15 octobre 2021 (art. 4 al. 3 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 2021 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2022 ; BLV 832.00.061021.1 ; 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 2021, notamment dans le cadre d'une actualisation conformément à l'art. 6 LHPS, seront reprises pour le calcul du subside en 2022 (art. 4 al. 4 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 15 octobre 2021 pour le droit au subside 2022.

En l'occurrence, au 15 octobre 2021, seule la décision de taxation 2020 était entrée en force et sur cette base, le RDU s'élevait à 29'425 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 18'661 fr. ainsi que la déduction fiscale au titre des primes de l'assurance-maladie par 3'200 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. Il en va de même des frais d'entretien d'immeuble dépassant la déduction forfaitaire (929 fr. ; cf. considérant 3d ci-dessus).

**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 188'527 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

(398'527 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 (132'527 fr. [188'527 fr. - 56'000 fr.]) devant majorer le revenu du recourant (8'835 fr. [132'527 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 29'425 fr. (18'661 fr. + 3'200 fr. - 2'200 fr. + 929 fr. + 8'835 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 2022 dans l'arrêté du 6 octobre 2021 (BLV 832.00.061021.1).

**b)** En l'espèce, le recourant ne conteste pas le calcul du subside en lui-même et n'apporte aucun élément permettant d'infirmier les chiffres retenus par l'OVAM à la suite du calcul opéré en novembre 2021. Il s'ensuit que la décision attaquée n'est pas critiquable sur ce point.

**7.** Pour le surplus, il convient d'observer que la motivation de la décision sur réclamation attaquée fonde à satisfaction de droit la décision initiale du 5 novembre 2021 arrêtant le montant de l'aide à 158 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.

**8.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur réclamation litigieuse.

**9.** Il n'y a pas lieu d'allouer de 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). Quant aux frais judiciaires, il n'y a pas lieu d'en percevoir (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), quand bien même l'on pourrait hésiter à les mettre à la charge du recourant au vu du caractère appellatoire d'un pourvoi voué à l'échec. Il y sera toutefois renoncé dans le cas présent compte tenu de la situation difficile du recourant.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur réclamation rendue le 12 janvier 2022 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- III.** 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. R. \_\_\_\_\_,
- 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 :