

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 janvier 2026

Composition : M me LIVET, juge unique
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

Y._____, à **X.**_____, recourante, représentée par Me Andres Perez,
avocat à Carouge (GE),

et

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

**Art. 13 et 14 LPA-VD ; art. 65 al. 1 LAMal ; art. 17, 18a, 19, 31 et 32
LVLAMal**

En fait :

A. a) Y. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19**, mariée à C. _____, était employée, en qualité de V. _____, auprès de la Mission permanente du B. _____ à N. _____ dès le 2 novembre 2010.

b) Le 18 août 2014, l'assurée a requis, conjointement avec son mari, auprès de l'Office vaudois de l'assurance maladie (ci-après : l'OVAM, l'Office ou l'intimé) une aide pour le paiement des primes d'assurance-maladie. Sur le formulaire de demande de prestations, signé par l'assurée et son mari, figure la mention que l'assurance de l'assurée est payée par son employeur.

Par décision du 27 novembre 2014, l'OVAM a refusé l'octroi de subsides, faute de renseignements suffisants fournis par le couple malgré les demandes de l'Office.

c) Le 25 mars 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande au nom du couple sur laquelle figurait à nouveau la mention du paiement de l'assurance de l'assurée par son employeur.

A la demande de l'OVAM, le couple lui a fait parvenir, le 7 octobre 2015, le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* », sur lequel figure une mention manuscrite indiquant que, selon un téléphone du même jour avec l'assurée, celle-ci a confirmé que sa prime d'assurance était prise en charge en totalité par son employeur.

Par décision du 19 novembre 2015 adressée à l'assurée, l'OVAM a octroyé un subside au mari de celle-ci uniquement, à hauteur de 181 fr. par mois dès le 1^{er} mars 2015.

d) Le 11 juillet 2016, M. _____, née en 19**, fille de l'assurée et de son mari, qui avait elle-même déjà déposé différentes demandes de subsides auprès de l'OVAM, lui a fait parvenir le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* », accompagné de la décision d'octroi de bourse

d'études rendue par l'Office cantonal des bourses d'études et d'apprentissages.

Dès lors qu'elle était en formation, M. _____ a été considérée comme étant à la charge de ses parents et a été intégrée à la composition de l'unité économique de référence de ses parents, causant un nouveau calcul et l'envoi, le 8 août 2016, à l'assurée d'une décision octroyant des subsides pour elle et son mari durant la période du 1^{er} février au 31 juillet 2016, à hauteur de 300 fr. par personne (décision no xx.xxxxx.xxxxx ; ndlr : faussement datée du 2 mars 2022 dans les pièces du dossier, date de son impression par l'OVAM dans le cadre de la procédure administrative).

e) A la demande de l'OVAM, l'assurée et son mari lui ont fait parvenir, le 9 septembre 2016, le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* » du couple, complété le 6 septembre 2016 et signé par les deux époux, sur lequel n'est pas mentionné le montant perçu mensuellement par l'assurée de son employeur relatif à son assurance-maladie.

f) Les 4 et 9 novembre 2016, l'OVAM a informé respectivement l'assurée et son époux du maintien du subside concernant ce dernier.

g) Le 7 août 2017, l'OVAM a informé les assureurs, au travers de leur système informatique commun, de l'octroi de subsides pour chacun des époux, pour la période du 1^{er} février au 31 juillet 2016 (décision no xx.xxxxx.xxxxx) et du 1^{er} août au 31 décembre 2016 (décision no hh.hhhhh.hhhhh), puis le 13 août 2017, de la même manière, les a informés de l'octroi de subsides pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 (décision no jj.jjjjj.jjjjj). Cette dernière décision a également été adressée à l'assurée et mentionne l'octroi d'un subside de 300 fr. mensuel pour chacun des époux.

h) Le 12 septembre 2017, l'assurée et son mari ont fait parvenir à l'OVAM le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* » du couple, complété le 7 septembre 2017 et signé par les deux époux, sur lequel n'est

pas mentionné le montant perçu mensuellement par l'assurée de son employeur relatif à son assurance-maladie.

i) Par décision du 19 novembre 2017 adressée à l'assurée, l'OVAM a octroyé des subsides à celle-ci et son mari, à hauteur de 299 fr. par mois, pour la période du 1^{er} au 31 décembre 2018, ce montant ayant été augmenté à 300 fr. par décisions, adressées à l'assurée, des 1^{er} et 17 septembre 2018.

Puis, par décisions successives des 9 novembre 2018, 8 novembre 2019 et 6 novembre 2020, toutes adressées à l'assurée, l'OVAM lui a octroyé, ainsi qu'à son mari, des subsides mensuels par personne à hauteur de respectivement 318 fr. pour l'année 2019, 309 fr. pour l'année 2020 et 313 fr. pour l'année 2021.

j) Par courrier du 17 août 2020, l'avocat de l'employeur de l'assurée a informé l'OVAM qu'une procédure judiciaire était en cours avec celle-ci, notamment en relation avec le paiement par celui-là à son employée d'un montant mensuel de 516 fr. 80 relatif à sa prime d'assurance-maladie, les preuves des versements de l'employeur à l'assurée pour les mois de janvier à juin 2020 étant jointes.

Par courrier du 10 décembre 2020, le Ministère public de l'arrondissement de A._____ a requis, dans le cadre de la procédure pénale ouverte à l'encontre de l'assurée pour escroquerie et faux dans les titres, la production par l'OVAM des décisions d'octroi ou de refus de subsides depuis 2017.

k) Le 17 décembre 2020, l'assurée s'est présentée à la réception de l'OVAM et a remis sa fiche de salaire relative au mois d'octobre 2020 sur laquelle une annotation manuscrite indique que le salaire est versé 14 fois et que la part pour l'assurance-maladie versée par l'employeur ne figure pas sur la fiche de salaire.

l) A la suite de la demande adressée à l'assurée par l'OVAM le 23 décembre 2020 de production de différents renseignements, notamment en relation avec le paiement par l'employeur du montant de 516 fr. 80 en remboursement des primes d'assurance-maladie, l'assurée et son mari lui ont fait parvenir, le 19 janvier 2021, le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* », mentionnant que l'assurée touchait un montant de 516 fr. mensuel, à titre de participation de l'employeur et accompagné de différentes pièces justificatives.

m) Par courrier du 22 juillet 2021, le Ministère public de l'arrondissement de A. _____ a demandé différents renseignements à la Direction générale de la cohésion sociale. Était notamment joint à ce courrier un tableau dont il ressort que l'employeur de l'assurée lui a versé des montants mensuels entre 2016 et 2021 en remboursement des primes d'assurance-maladie, respectivement de 432 fr. 20 en 2016, 463 fr. 25 en 2017, 505 fr. 80 en 2018, 516 fr. 80 en 2019 et 2020 et 501 fr. 05 en 2021, couvrant l'entier des primes d'assurance-maladie obligatoire et complémentaires de l'assurée.

n) Par courrier du 30 juillet 2021, l'OVAM a informé l'assurée de la suppression de son droit au subside avec effet au 31 juillet 2021.

o) Par décision du 5 août 2021, l'OVAM a requis de l'assurée la restitution d'un montant de 20'215 fr. correspondant au total des subsides qui lui avaient été accordés entre le 1^{er} février 2016 et le 31 juillet 2021. En substance, l'OVAM a relevé que l'assurée avait bénéficié d'un subside dès le 1^{er} février 2016, date à partir de laquelle le dossier de sa fille avait été regroupé avec le sien, alors qu'elle n'y avait pas droit, sa prime étant entièrement couverte par le versement de son employeur. Reprochant à l'assurée de ne pas avoir réagi depuis l'octroi du subside alors que l'entier de sa prime était déjà couverte par le versement de son employeur, la restitution devait être prononcée.

p) Par courrier du 14 septembre 2021, l'assurée, désormais représentée par Me Andres Perez, a déposé, auprès de l'OVAM, une

réclamation à l'encontre de la décision précitée, faisant essentiellement valoir sa bonne foi et requérant, à titre subsidiaire, la remise de l'obligation de restituer.

q) Par décision sur réclamation du 15 mars 2022, l'OVAM a confirmé sa décision de restitution pour les motifs invoqués dans celle-ci. Il a, par ailleurs, estimé que la remise ne pouvait pas être accordée. L'assurée ne pouvait, en effet, se prévaloir de sa bonne foi, ne pouvant ignorer qu'elle n'avait pas droit aux subsides et vu la procédure pénale en cours.

B. a) Par acte du 2 mai 2022, Y. _____, toujours représentée par Me Andres Perez, a interjeté recours contre la décision sur réclamation précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision attaquée, subsidiairement à l'octroi de la remise de l'obligation de restituer, plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a requis, par ailleurs, l'octroi de l'assistance judiciaire. En substance, elle a soutenu que son employeur ne payait pas directement sa prime d'assurance-maladie, ni ne lui octroyait un subside, mais que les montants en question constituaient un salaire versé en raison d'une augmentation de la charge de travail, qui, pour des raisons internes, avait été qualifié par l'employeur de participation à l'assurance-maladie. L'employeur n'exigeait pas la preuve du paiement des primes et versait le montant en espèce. Pour le surplus, la recourante a fait valoir sa bonne foi. L'OVAM avait admis avoir été au courant des versements de l'employeur, elle ne pouvait donc pas se rendre compte que les subsides avaient été octroyés en raison d'une erreur de l'OVAM, d'autant moins que les différentes décisions mentionnaient qu'elles avaient été prises après l'examen de sa situation financière et qu'elle pouvait penser que le regroupement avec sa fille avait changé la situation. Elle s'est également prévalu de sa méconnaissance du français et de son absence de formation. Subsidiairement, elle a requis le renvoi du dossier à l'OVAM pour qu'il instruisse la nature du montant versé par l'employeur.

Par décision du 16 mai 2022, la juge instructrice alors en charge du dossier a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 2 mai 2022, sous la forme de l'assistance d'un avocat d'office en la personne de Me Andres Perez et l'a exonérée de toute franchise mensuelle.

b) Dans sa réponse du 12 juillet 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours et, pour l'essentiel, a repris les arguments figurant dans sa décision sur réclamation. Elle a, par ailleurs, requis « *l'appel en cause* » de la Mission permanente du B._____, afin qu'elle se détermine sur le paiement de la prime et sur la manière de verser ce montant et qu'elle transmette les éléments pertinents quant à la procédure pénale pendante en Suisse et au B._____. A l'appui de sa réponse, elle a produit son dossier dans lequel figurait également un échange de courriels entre celle-ci et l'avocat de l'employeur de la recourante des 14 et 15 juin 2022, auquel étaient joints différents relevés bancaires établissant des paiements, entre 2012 et 2015, en faveur de la recourante (correspondant au montant de sa prime d'assurance-maladie) ainsi que diverses factures de prime ou police d'assurance-maladie relatives à la recourante (de 2012 à 2013 et de 2018 à 2021).

c) Par réplique du 5 septembre 2022, la recourante a, pour l'essentiel, réitéré ses arguments et confirmé ses conclusions, rappelant que, sur le plan pénal, elle bénéficiait de la présomption d'innocence.

d) L'OAI a dupliqué le 21 septembre 2022, en confirmant sa position dans le sens du rejet du recours et a réitéré sa demande « *d'appel en cause* » de l'employeur de la recourante.

e) A la demande de la juge instructrice alors en charge du dossier, la recourante a informé, le 7 décembre 2022, que la procédure pénale en Suisse était toujours en cours et qu'elle avait obtenu gain de cause au B._____ sur la question de son licenciement et de la suspension du versement de son salaire, par jugement du 23 juin 2022 du Tribunal *** de S._____ au B._____.

f) En réponse à la demande de la juge instructrice nouvellement en charge du dossier, la recourante a indiqué, le 10 avril 2024, que la procédure pénale avait fait l'objet d'un renvoi devant le tribunal. Sur le plan civil, elle et son employeur avaient mis un terme à l'amiable à leurs rapports de travail, les procédures au B._____ étant ainsi définitivement retirées.

g) Après une nouvelle demande de la juge instructrice, la recourante a transmis, le 16 juin 2025, une copie du jugement, définitif et exécutoire, rendu le 30 août 2024 par le Tribunal de police de l'arrondissement de A._____, la condamnant pour escroquerie et faux dans les titres, à une peine privative de liberté de six mois avec sursis pendant deux ans et à une amende de 800 fr., convertible en 8 jours de peine privative de liberté de substitution en cas de non-paiement dans le délai qui serait imparté.

Il ressort, en particulier, de ce jugement que la recourante percevait de son employeur un montant équivalent à sa prime d'assurance-maladie, ce qui était une pratique usuelle pour les employés du B._____ à l'étranger puisque, dans ce pays, le système de santé est gratuit. Elle n'avait pas annoncé à celui-ci qu'elle touchait des subsides depuis 2016, fournissant chaque année entre 2016 et 2019 un certificat d'assurance annuel de son assureur-maladie sur lequel ne figurait pas les subsides, afin d'obtenir le remboursement de l'entier de sa prime par son employeur. En 2020, devant la demande de son employeur de lui fournir la preuve des paiements, la recourante lui avait transmis des récépissés qui avaient été falsifiés, la date du paiement ayant été modifiée et le montant inscrit passant de 185 fr. 05 (solde de la prime restant à la charge de la recourante après déduction des subsides) à 516 fr. 80, montant correspondant à l'entier de la prime.

h) Le courrier du 16 juin 2025 et son annexe ont été communiqués, pour information, à l'intimé.

En droit :

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 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).

b) La recourante, dûment représentée par un avocat, a uniquement conclu à l'annulation de la décision sur réclamation, ce qui n'apparaît pas conforme au devoir de la partie recourante de prendre des conclusions en réforme (cf. art. 90 LPA-VD applicable par le renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Toutefois, on doit comprendre de la conclusion prise et des motifs du recours qu'elle entend demander la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle ne doit pas restituer le montant des subsides touchés. Cela suffit pour satisfaire aux exigences de forme déduites de l'art. 79 LPA-VD.

c) Déposé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 95 et 96 al. 1 let. a LPA-VD), auprès du tribunal compétent (art. 28 al. 1^{bis} LVLAMal) et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, le recours est recevable.

d) Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., il incombe à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) L'intimé a requis l'appel en cause de l'employeur de la recourante.

b) Aux termes de l'art. 14 al. 1 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'article 13. Selon cette disposition (al. 1), ont qualité de parties en procédure administrative les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure (let. a), les personnes ou autorités auxquelles la loi confère la qualité de partie (let. b), les personnes ou autorités qui

disposent d'un moyen de droit à l'encontre de la décision attaquée (let. c), les personnes intervenant dans une procédure d'enquête publique ou de consultation (let. d).

c) En l'occurrence, l'employeur de la recourante ne remplit aucune des qualités énumérées à l'art. 13 al. 1 LPA-VD, si bien que la demande de l'intimé doit être rejetée.

3. Le litige porte sur la restitution des subsides mensuels versés en faveur de la recourante pour la période du 1^{er} février 2016 et 31 juillet 2021 et la remise de cette obligation de restituer.

a) Au sens de l'art. 1 al. 2 let. c LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), les dispositions de la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) ne s'appliquent pas en matière d'octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65a et 66a et octroi de subsides de la Confédération aux cantons en vertu de l'art. 66.

b) Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, 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).

c) Ces principes ont été repris dans la LVLAMal. En vertu de l'art. 9 al. 1 LVLAMal, des subsides pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins peuvent être accordés aux assurés de condition économique modeste. Sont considérés comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal est inférieur ou égal à la valeur limite arrêtée par le Conseil d'Etat.

d) Conformément à l'art. 19 LVLAMal, pour les assurés dont l'employeur participe au paiement de la prime de l'assurance obligatoire

des soins, le subside est calculé conformément à l'article 17 et 18a, sur la part de prime effectivement à la charge de l'assuré.

e) Les bénéficiaires sont tenus de porter immédiatement à la connaissance de l'OVAM toute modification de leur situation familiale et/ou de revenu et de fortune susceptible d'influencer leur droit au subside (art. 21a LVLAMal). L'OVAM informe les bénéficiaires de cette obligation et des conséquences de son inobservation (art. 21a al. 2 LVLAMal).

f) Aux termes de l'art. 31 LVLAMal, les subsides indûment perçus, sur la base d'indications sciemment inexactes de l'assuré ou en violation de la présente loi et de son règlement, doivent être restitués à l'Etat. Le droit de demander la restitution se prescrit par cinq ans après le paiement. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable, pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant. Les subsides indûment perçus sont restitués à l'OVAM par l'assuré fautif ou l'assureur fautif.

g) Lorsqu'une personne tenue à restituer, ou son représentant légal, a cru de bonne foi avoir le droit de toucher le subside, il peut lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie de celui-ci, si cette restitution est de nature à la mettre dans une situation financière difficile (art. 32 al. 1 LVLAMal). La demande de remise doit être motivée et adressée par écrit à l'OVAM dans les trente jours dès la notification de la décision de restituer. La décision de remise est prise par l'OVAM et notifiée à la personne ayant présenté la demande ainsi qu'à son assureur (art. 32 al. 2 LVLAMal).

4. A titre liminaire, il convient de constater que l'intimé, dans sa décision sur réclamation, a statué tant sur la question de la restitution des subsides que sur la remise de l'obligation de restituer, la recourante ayant conclu subsidiairement à l'obtention d'une telle remise. Il y a lieu de relever que le procédé de l'intimé consistant à statuer dans une seule et même décision formelle tant sur la restitution proprement dite que sur la demande de remise n'est pas conforme aux exigences légales, telles que rappelées

ci-dessus (cf. *supra* consid. 3g). Toutefois, cette manière de procéder fait suite à la demande formelle de la recourante, dûment représentée par un avocat, qui n'élève aucune critique à cet égard dans la procédure devant la Cour de céans. Dans les circonstances particulières du cas d'espèce, il convient de constater que cette irrégularité ne porte pas préjudice à la recourante, de sorte qu'il y a lieu d'examiner ces deux questions successivement dans la présente procédure. L'attention de l'intimé est toutefois attirée sur le fait que cette pratique, contraire à la loi, ne doit pas devenir habituelle.

5. Dans un premier temps, il convient d'examiner si les subsides ont été touchés de manière indue.

a) A cet égard, la recourante soutient que les montants perçus de son employeur, variant de 300 à 500 fr., versés en espèce, constituaient du salaire en relation avec une augmentation de travail.

b) Ces affirmations tombent toutefois à faux. En effet, déjà dans les demandes de subsides déposées par la recourante en 2014 et 2015, il est fait mention du fait que son assurance-maladie était payée par son employeur. Quand bien même, comme le prétend la recourante, cette mention aurait été apposée par l'assistance sociale l'ayant aidée à remplir la demande, celle-ci n'a pu obtenir cette information que de la part de la recourante elle-même. Par ailleurs, la recourante a confirmé cela lors d'un entretien téléphonique à l'OVAM (cf. mention sur le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* » transmis le 7 octobre 2015). En outre, il ressort du jugement pénal du 30 août 2024 (cf. également pièces jointes à l'échange de courriels des 14 et 15 juin 2022 entre l'intimé et l'avocat de l'employeur de la recourante) que la recourante a régulièrement fourni à son employeur ses attestations d'assurance-maladie ou factures afin d'attester du montant qu'elle prétendait payer à ce titre. On ne distingue pas pour quel motif elle aurait transmis ses documents à son employeur autre que celui d'établir le montant de ses primes (avant subside) afin d'en obtenir le remboursement. Il ressort de ce même jugement qu'il s'agissait d'ailleurs d'une pratique courante de la part du B._____ de payer le montant de l'assurance-

maladie pour les employés à l'étranger afin de compenser le fait qu'une telle charge n'existe pas pour eux au B. _____, le système de santé étant gratuit. En outre, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il ressort des pièces du dossier, qu'à tout le moins depuis 2012, le montant était versé sur son compte bancaire et non pas en espèce comme elle le prétend (cf. pièces jointes à l'échange de courriels des 14 et 15 juin 2022 entre l'intimé et l'avocat de l'employeur de la recourante). Enfin, il ressort du tableau annexé au courrier du ministère public du 22 juillet 2021 que le montant correspondait, chaque année, au montant de l'entier de la prime LAMal et de l'assurance complémentaire, ce qui va encore une fois à l'encontre des déclarations de la recourante qui prétend que le montant était variable.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'employeur de la recourante lui versait, à tout le moins durant la période où elle touchait des subsides (mais plus vraisemblablement depuis 2011 déjà) un montant mensuel équivalant à sa prime d'assurance-maladie afin de couvrir cette charge. A cet égard, le fait que les montants en question n'aient pas figuré sur les fiches de salaire de la recourante et n'aient pas été mentionnés dans son contrat de travail n'est pas propre à remettre en question cette appréciation. En effet, dans la mesure où la réalité de ces versements a pu être établie, l'absence de la mention de ces montants ne permet pas davantage d'établir qu'il s'agirait, comme le prétend la recourante, d'une part de son salaire visant à compenser une augmentation de son travail. Bien au contraire, si tel avait été le cas, ils auraient été mentionnés comme salaire dans ces fiches.

c) Dans la mesure où le montant versé par l'employeur de la recourante couvrait l'intégralité de la prime LAMal (et d'ailleurs également la prime des assurances complémentaires ; cf. tableau annexé au courrier du ministère public du 21 juillet 2021), la recourante n'avait droit à aucun subside, conformément à l'art. 19 LVLAMal et ce durant toute la période ici en cause. C'est donc à juste titre que l'intimé a estimé que l'ensemble des subsides touchés par la recourante était indus.

6. Reste à examiner si l'on peut reprocher une faute à la recourante, la restitution nécessitant une telle faute de l'assuré.

a) Sous couvert d'invocation de sa bonne foi, la recourante conteste en réalité avoir adopté un comportement fautif. A cet égard, elle prétend qu'elle ignorait ne pas avoir droit au subside, qu'elle ne pouvait s'en rendre compte et que, dans la mesure où elle avait annoncé en 2014 et 2015 le complément de salaire que son employeur lui versait pour l'aider dans le paiement de sa prime, elle pouvait partir du principe que l'autorité était consciente de sa situation financière, ce d'autant que les décisions d'octroi indiquaient qu'elles étaient prises après examen de sa situation financière.

b) Comme le souligne la recourante, elle avait déjà déposé deux demandes d'octroi de subsides, en 2014 et 2015, mentionnant que son employeur couvrait sa prime d'assurance-maladie, ayant conduit à des refus. Dès lors, elle ne pouvait ignorer que les versements perçus de son employeur visant à couvrir sa prime d'assurance-maladie empêchaient l'octroi de subsides, ce qui est d'ailleurs expressément prévu par la loi (cf. art. 19 LVLAMal). En outre, elle savait également que sa situation n'avait pas changé, à savoir que son employeur couvrait toujours cette charge, lorsqu'elle a commencé à toucher les subsides. Par ailleurs, il est de notoriété publique, qu'un subside vise à couvrir une charge effectivement supportée par son bénéficiaire. Dans la mesure où la recourante touchait de son employeur un montant équivalant à sa prime d'assurance maladie, le seul bon sens aurait dû éveiller des doutes chez la recourante, qui ne pouvait que se rendre compte qu'elle n'avait pas droit à deux fois le remboursement de la même charge. La méconnaissance prétendue de la langue française ou l'absence de formation ne change rien à cet égard. D'ailleurs, la recourante en avait conscience dans la mesure où elle a transmis à son employeur des factures et des polices d'assurance ne mentionnant pas les subsides touchés allant même jusqu'à falsifier des récépissés de paiement pour que son employeur ne puisse pas se rendre compte des montants, bien inférieurs, réellement assumés par la recourante au titre de sa prime d'assurance-maladie. A cela s'ajoute encore

que, lorsque la recourante a été invitée, en 2016 et 2017, à compléter le formulaire « *rapport sur l'état financier actuel* » du couple, elle n'y a pas mentionné le montant perçu mensuellement de son employeur relatif à son assurance-maladie, contrairement à ce qui avait été fait en 2014 et 2015. Elle a ainsi faussement renseigné l'intimé, si bien qu'elle ne peut prétendre que l'intimé était conscient de sa situation financière.

Par conséquent, il y a lieu de retenir que la recourante a eu un comportement fautif.

7. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'intimé était fondé à ordonner la restitution de l'entier des subsides perçus par la recourante, de manière indue, pour la période du 1^{er} février 2016 au 31 juillet 2021. A toutes fins utiles, il est souligné que le délai de prescription de cinq ans dès le paiement n'était pas atteint lorsque l'intimé a rendu sa décision de restitution, le 5 août 2021, le paiement des subsides étant intervenu, au plus tôt, lorsque l'intimé a rendu la décision d'octroi le 8 août 2016.

8. Comme déjà indiqué, la recourante conclut, à titre subsidiaire, à la remise de l'obligation de restitution.

Toutefois, comme cela vient d'être exposé, la recourante ne peut prétendre avoir cru, de bonne foi, avoir droit à l'octroi de subsides (cf. *supra* consid. 6b). La condition de la bonne foi doit donc être niée. Dès lors que les conditions de l'art. 32 al. 1 LVLAMal sont cumulatives, la décision attaquée peut être confirmée, sans qu'il y ait lieu d'examiner la situation financière de la recourante.

9. En tant qu'il conviendrait d'interpréter la requête de l'intimé tendant à « *l'appel en cause* » de l'employeur de la recourante comme une demande d'auditionner celui-ci, il y a lieu de constater que la Cour de céans est suffisamment renseignée en l'état du dossier pour trancher la présente cause, de sorte que la mesure d'instruction sollicitée peut être rejetée par

appréciation anticipée des preuves (cf. sur cette question : ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

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

b) 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 de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Andres Perez peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

d) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité de son conseil d'office provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. La requête d'appel en cause est rejetée.

II. Le recours est rejeté.

- III.** La décision sur réclamation rendue le 15 mars 2022 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Andres Perez, conseil de Y._____, est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité d'office de son conseil mise à la charge de l'Etat.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Andres Perez (pour la recourante),
- Office vaudois de l'assurance-maladie (intéressé),

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 :