

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 janvier 2024

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

A.S. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 11, 12, 13, 17, 17a LVLAMal ; 6, 8, 9 et 10 al. 1 LHPS

E n f a i t :

A. **a)** A.S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est marié à B.S._____, née en [...]. Les époux font ménage commun avec T._____, né en [...], enfant issu d'un précédent mariage de B.S._____.

Retraité, l'assuré a perçu des prestations complémentaires AVS/AI à compter du mois de juillet 2013. Sa famille a dès lors également été mise au bénéfice de subsides de l'assurance-maladie par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé), qui a rendu chaque année des prononcés ou décisions de renouvellement des subsides concernant les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI. En dernier lieu, l'OVAM a rendu une décision le 5 novembre 2021 octroyant 521 fr. 10 pour chacun des adultes et 137 fr. pour l'enfant pour l'année 2022.

b) Entre-temps, par décision du 21 mai 2021, la Caisse cantonale de compensation AVS/AI a mis fin au versement des prestations complémentaires avec effet au 1^{er} avril 2020.

Le 1^{er} février 2022, l'OVAM a rendu deux décisions. La première confirmait l'octroi des subsides complets pour la période du 1^{er} au 28 février 2022, durant laquelle l'assuré et sa famille étaient encore considérés comme bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI. La seconde décision exposait que le revenu déterminant unifié avait fait l'objet d'une réactualisation et octroyait des subsides de 161 fr. pour chacun des adultes, respectivement de 129 fr. pour l'enfant, du 1^{er} mars au 31 décembre 2022. Une fiche de calcul du revenu déterminant unifié était jointe, ainsi que le calcul du subside spécifique inclus dans la décision.

Le 16 février 2022, l'assuré a rempli le formulaire de contact en ligne de l'OVAM, afin de solliciter le réexamen de son droit au subside fondé sur sa décision de taxation 2020, dont il a joint une copie. Il a

ensuite adressé une réclamation contre la seconde décision du 1^{er} février 2022 par courrier recommandé du 24 février 2022, en faisant valoir que la situation financière de son ménage était précaire. Il a ensuite produit diverses pièces le 3 mars 2022.

L'OVAM a rendu une nouvelle décision le 27 avril 2022, octroyant à l'assuré et à son épouse un subside de 194 fr. chacun et maintenant celui de l'enfant T. _____ à 129 fr. pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2022. Les détails des calculs du revenu déterminant et du subside spécifique inclus étaient joints. L'assuré était par ailleurs informé que sa demande de subside pour frais médicaux élevés serait traitée ultérieurement.

c) L'assuré a déposé une réclamation contre cette dernière décision le 11 mai 2022, en relevant que ses revenus n'avaient pas augmenté tandis que le coût de la vie était en hausse. Il a joint des pièces relatives aux revenus de son épouse pour la période de janvier à avril 2022. Il a envoyé un courrier de rappel le 31 août 2022.

Par décision du 7 septembre 2022, indiquant avoir examiné le dossier sous l'angle de la procédure extraordinaire, l'OVAM a octroyé un subside de 279 fr. pour l'assuré et son épouse et maintenu celui de l'enfant à 129 fr., pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2022.

d) Le 29 septembre 2022, l'assuré a déposé une réclamation contre la décision du 7 septembre 2022 précitée, concluant à l'octroi d'un subside couvrant l'intégralité des primes d'assurance-maladie pour lui-même et son épouse, afin de tenir compte de leur état de santé et de l'augmentation du coût de la vie. Il a ensuite produit, par courrier du 16 décembre 2022, la facture de prime de la nouvelle caisse maladie de son épouse pour janvier 2023.

Le 31 mai 2023, l'OVAM a rendu deux décisions sur réclamation. La première déclarait irrecevables en tant que réclamation des courriers de l'assuré désignés comme tels, datés des 31 août, 29

septembre, 16, 17, 29 décembre 2022, 19 janvier, 7, 27 février, 13 et 21 mars 2023. La seconde rejetait la réclamation formée par l'assuré le 29 septembre 2022 contre la décision du 7 septembre 2022 et confirmait les montants octroyés dans celle-ci. Il était relevé, d'une part, qu'un montant de 85 fr. par adulte avait été ajouté au subside ordinaire, correspondant à la couverture de la franchise de 300 fr. et à la quote-part de 700 francs. D'autre part, l'OVAM rappelait que le couple avait déjà bénéficié, à bien plaisir, d'un subside plus élevé du 1^{er} février 2020 au 28 février 2022 dès lors que la fin de son droit aux prestations complémentaires AVIS/AI n'avait été prise en compte qu'à compter du 1^{er} mars 2022.

B. A.S. _____ a recouru contre la seconde décision sur réclamation du 31 mai 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 29 juin 2023, concluant implicitement à sa réforme, dans le sens de l'octroi d'un subside complet des primes d'assurance-maladie pour lui-même, son épouse et le fils de celle-ci, durant la totalité des années 2022 et 2023. Il a fait valoir en substance que son couple disposait de faibles revenus tout en devant faire face à de nombreuses dépenses, notamment le remboursement des prestations complémentaires perçues en trop, des frais d'avocats, des frais médicaux, des arriérés de prime d'assurance-maladie et une aide financière à la mère de son épouse. Il a joint en particulier la copie d'un courrier adressé à l'intimé, par lequel il contestait une décision du 20 mai 2023.

L'intimé a déposé un mémoire de réponse le 11 août 2023, concluant à la confirmation de sa décision sur réclamation, « sous réserve du paragraphe erroné en fin de page quatre ». Il a exposé sur ce dernier point que la période durant laquelle le recourant avait perçu un subside plus élevé s'étendait du 1^{er} avril 2020 au 28 février 2022, en relevant avoir renoncé à demander une restitution des montants perçus en trop bien que le recourant n'ait pas annoncé lui-même la fin de son droit aux prestations complémentaires. S'agissant du montant du subside octroyé dès le 1^{er} mars 2022, l'intimé a indiqué que le subside avait été calculé selon les données financières dont il disposait et qu'un subside extraordinaire avait été accordé afin de tenir compte des importants frais

médicaux auxquels le recourant et son épouse devaient faire face. Il a joint un bordereau de pièces contenant des extraits de son dossier.

Dans sa réplique du 28 août 2023, le recourant a maintenu ses conclusions en déplorant la complexité de la procédure d'octroi du subside. Il a décrit en détail les ressources dont il disposait avec son épouse et les contraintes financières auxquelles son couple devait faire face. Il a joint la copie d'une lettre qu'il a adressée le 4 août 2023 à l'intimé, au sujet du remboursement des prestations complémentaires AVS/AI.

Par duplique du 5 septembre 2023, l'intimé a déclaré maintenir l'intégralité de ses conclusions. Il a exposé qu'il ne pouvait être tenu compte de dépenses qui ne figuraient pas au catalogue des déductions admises par la législation.

Le recourant a encore déposé des écritures les 14 septembre, 21 décembre 2023, 13 et 20 janvier 2024. Il a exposé en particulier que son épouse n'avait pas pu changer de caisse en 2023 pour obtenir un meilleur tarif parce que l'assureur d'origine s'y était opposé, que la hausse du taux d'intérêt hypothécaire de référence allait vraisemblablement entraîner une hausse de son loyer, que les primes d'assurance-maladie allaient encore augmenter en 2024, qu'une saisie avait été prononcée le 11 décembre 2023 et que sa précédente caisse maladie lui avait fait notifier des commandements de payer pour des primes de 2023. Il a par ailleurs joint la copie d'une nouvelle réclamation adressée à l'intimé en lien avec la décision d'octroi d'un subside partiel pour 2024.

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, sous réserve des points indiqués ci-après sous chiffre 2.

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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur le droit au subsidie de l'assurance-maladie obligatoire durant la période du 1er mars au 31 décembre 2022.

A ce propos, il faut constater en premier lieu que la décision litigieuse concerne l'unité économique formée par le recourant, son épouse et l'enfant mineur de cette dernière (cf. art. 10 al. 1 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 ; BLV 850.03], applicable par renvoi de l'art. 11 al. 1 LVLAMal). Ainsi, même si l'épouse du recourant n'a pas formellement recouru et n'est donc pas partie à la présente procédure, il n'en demeure pas moins que le litige porte sur le droit aux subsides de

l'unité économique dans son ensemble et que le présent arrêt sera opposable aux deux époux.

Il convient par ailleurs de relever que le recourant a conclu à l'octroi de subsides complets non seulement pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2022, mais également durant toute l'année 2023. Le droit au subside pour l'année 2023 n'entre cependant pas dans l'objet de la contestation tel que délimité par la décision litigieuse, de sorte que les conclusions en rapport avec cette période sont irrecevables. De même, le recourant a émis divers griefs portant sur la fin de son droit aux prestations complémentaires, le remboursement de prestations perçues en trop dans ce cadre, ainsi que sur ses relations avec les caisses-maladie auprès desquelles sa famille s'est affiliée en 2022 et 2023. Ces problématiques sortent du champ de compétence de l'intimé et ne peuvent donc pas être examinés dans le cadre de la présente procédure.

3. a) Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

b) En l'occurrence, la décision litigieuse concerne le droit au subside pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2022. Est par conséquent applicable la législation afférant à cette période.

4. a) Selon l'art. 65 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 (al. 1, 1^{re} phrase). Ils veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les

circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (al. 3, 1^{re} phrase).

La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, le législateur ayant renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 134 I 313 consid. 3 et les références citées).

b) Dans le canton de Vaud, ces principes ont été concrétisés dans la LVLAMal. En vertu de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à la LVLAMal au sens de l'art. 2 de cette loi peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins (al. 1). Sont considérées comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal est égal ou inférieur aux limites fixées par le Conseil d'Etat ou qui remplissent les conditions d'octroi d'un subside spécifique au sens de l'art. 17a LVLAMal (al. 2). Cependant, n'est notamment pas considérée comme étant de condition modeste toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part (al. 3).

Par ailleurs, l'art. 18 LVLAMal instaure des catégories particulières de subsides pour certaines personnes. Ainsi, notamment, les primes des bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime moyenne cantonale fixée par ordonnance du Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires (art. 18 al. 2 LVLAMal).

c) Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, la LHPS 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 (cf. également l'art. 2 al. 1 let. a, 1^{er} tiret, LHPS).

En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que le revenu déterminant pour le subsidie 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).

En vertu de l'art. 23 al. 2 RLVLAMal (règlement cantonal vaudois du 18 septembre 1996 concernant la LVLAMal ; BLV 832.01.1), l'office établit la situation économique réelle sur la base des pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'art. 6 RLHPS. L'art. 23 al. 3 RLVLAMal précise qu'il faut prendre en compte notamment les situations de chômage (let. a), les changements de la composition du ménage (let. b), la fin ou le début d'une activité lucrative (let. c) et lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle du requérant ne répond pas aux critères de condition économique modeste (let. d).

Conformément à l'art. 17 al. 1 LVLAMal, le subsidie est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal. L'art. 17 al. 2 LVLAMal précise qu'il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat. Les formules mathématiques permettant de calculer le subsidie sont définies à l'art. 21 RLVLAMal, dans la limite de la prime exigée par l'assureur (art. 22 RLVLAMal).

d) L'art. 17a al. 1 LVLAMal prévoit en outre un subsidie spécifique pour les personnes membres d'une unité économique de référence pour laquelle le paiement des primes de l'assurance obligatoire

des soins, après déduction des subsides octroyés au titre des articles 11 à 13, représente un taux d'effort supérieur à 10 %.

Lors du calcul du taux d'effort, pour chacun des membres de l'unité économique, les primes de l'assurance-obligatoire des soins prises en compte ne peuvent pas dépasser les primes de référence correspondantes déterminées selon l'art. 18a LVLAMal (art. 17b al. 1 LVLAMal). Le taux d'effort correspond au rapport entre les primes de l'assurance obligatoire des soins prises en compte et annualisées pour l'unité économique de référence, après déduction des subsides octroyés au titre des articles 11 à 13, et le revenu déterminant applicable à celle-ci, avant la déduction pour enfant à charge au sens de l'art. 11 al. 2 (art. 17b al. 2 LVLAMal).

e) Enfin, l'art. 13 al. 1 LVLAMal prévoit qu'indépendamment du revenu déterminant, l'OVAM peut accorder un subside pour cas de rigueur, de durée limitée, dans des situations particulièrement pénibles.

f) Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, le montant à déduire du revenu déterminant pour chaque enfant à charge du requérant, jusqu'à la fin de l'année des 18 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 25 ans (art. 11 al. 2 LVLAMal), la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4 LVLAMal), les paramètres de calcul du subside (art. 17 al. 2 LVLAMal), la période de référence pour les primes de l'assurance obligatoire des soins et celle à prendre en considération pour le revenu déterminant (art. 17a al. 2 LVLAMal), ainsi que les primes cantonales de référence par catégorie d'assurés (art. 18a al. 4 LVLAMal).

S'agissant de l'année 2022, l'arrêté du Conseil d'Etat vaudois du 6 octobre 2021 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2022 (BLV 832.00.061021.1) trouve application. Cet arrêté fixe en particulier la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside, à 69'000 fr. pour

un adulte âgé de plus de vingt-six ans vivant en famille avec enfant à charge (art. 1 al. 2 let. b, ch. B2 de l'arrêté). En outre, la période fiscale de référence lors du renouvellement annuel du droit au subside est la plus récente ayant fait l'objet d'une décision de taxation définitive entrée en force au 15 octobre 2021, sous réserve d'une actualisation de la situation financière selon l'art. 6 RLHPS (art. 4 al. 3 de l'arrêté ; cf. également art. 8 al. 1 LHPS).

Selon l'art. 3 al. 1 de l'arrêté, le montant porté en diminution du revenu déterminant applicable au requérant pour chaque enfant à charge complète de ce dernier est fixé à 6'000 fr. pour le premier enfant, conformément à l'art. 11 al. 2 LVLAMal.

Par ailleurs, selon l'art. 11 al. 2 de l'arrêté, le montant des primes de référence mensuelles pour le calcul du taux d'effort et du subside spécifique pour les unités économiques de référence (UER) composées de plusieurs personnes, pour les adultes domiciliés dans la région 1, est fixé à 451 fr. si le revenu déterminant unifié est inférieur ou égal à 86'300 fr. (let. a), à 426 fr. si ce revenu est supérieur à 86'300 fr. et inférieur ou égal à 96'600 fr. (let. b), respectivement à 375 fr. si ce revenu est supérieur à 96'600 fr. (let. c). Pour les enfants domiciliés dans la région 1, la prime de référence mensuelle s'élève à 129 fr. indépendamment du revenu.

5. a) L'unité économique de référence (UER) désigne l'ensemble des personnes dont les éléments constitutifs du revenu déterminant unifié décrits à l'art. 6 LHPS sont pris en considération pour calculer le droit à une prestation (art. 9 LHPS). Elle comprend en particulier, selon l'art. 10 al. 1 LHPS, la personne titulaire du droit (let. a) et le conjoint (let. b).

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

- a. du revenu net au sens de la loi sur les impôts directs cantonaux (ci-après : LI [loi cantonale vaudoise 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), des montants déduits fiscalement 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, des pertes sur participations commerciales qualifiées, ainsi que des montants affectés aux versements, cotisations et primes d'assurance-maladie ayant fait l'objet d'une déduction fiscale, puis diminué d'un forfait fixe pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement et d'un forfait fixe pour frais de maladie. L'alinéa 6 demeure réservé ;

- b. 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 demeurant réservés.

L'art. 6 al. 6 précise qu'en cas d'actualisation financière au sens de l'art. 8 al. 2 LHPS, des forfaits fixes s'appliquent aux frais d'acquisition du revenu (frais de transport et de repas, ainsi que d'autres frais professionnels). L'art. 6 al. 7 LHPS délègue au Conseil d'Etat la compétence de fixer les forfaits au sens de l'art. 6 al. 2 let. a et al. 6 LHPS.

Le Conseil d'Etat a fait usage de cette délégation dans son 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). En vertu de l'art. 1 al. 2 de cet arrêté, les déductions forfaitaires appliquées aux frais d'acquisition du revenu sont les suivants (al. 2) :

- a. frais de transports : 2'628 fr. (déduits du revenu de l'activité salariée principale) ;
- b. frais de repas : 3'200 fr. (déduits du revenu de l'activité principale salariée) ;
- c. autres frais professionnels : 3 % du salaire net, mais au minimum 2'000 fr. et au maximum 4'000 fr. (déduits du revenu de l'activité salariée principale).

L'art. 1 al. 3 de l'arrêté prévoit ensuite que la déduction forfaitaire pour frais de maladie s'élève à 2'200 fr. par adulte membre de l'unité économique de référence et à 1'300 fr. supplémentaires pour chaque enfant à charge d'un membre de l'unité économique de référence

ou pour chaque personne pour laquelle un membre de l'unité économique de référence peut faire valoir la déduction pour personne à charge.

6. a) En l'espèce, les montants des subsides attribués au recourant et aux membres de son unité économique a été durant de nombreuses années celui des personnes bénéficiant des prestations complémentaires AVS/AI, en application de l'art. 18 al. 2 LVLAMal. Dans ce contexte, l'intimé a rendu une décision en novembre 2021 renouvelant automatiquement ce subside pour toute l'année 2022. Ayant appris ultérieurement que le droit du recourant aux prestations complémentaires avait pris fin, il a pris deux nouvelles décisions entraînant la modification du droit au subside à compter du 1^{er} mars 2022.

La fin du droit aux prestations complémentaires justifiait que le droit au subside soit recalculé selon les règles posées par les art. 11ss LVLAMal, l'art. 18 LVLAMal n'étant plus applicable. La décision prise par l'intimé le 1^{er} février 2022, en tant qu'elle prend effet le mois suivant et ne remet pas en question les prestations déjà versées, ne constitue pas une révision ou une reconsidération au sens de l'art. 53 LPGa.

b) Dans cette deuxième décision, l'intimé a repris les données financières utilisées par la Caisse de compensation pour déterminer l'existence d'un éventuel droit aux prestations complémentaires pour le second semestre 2021. Contestant la réduction de ses subsides dès mars 2022, le recourant a sollicité un calcul fondé sur sa situation économique réelle en 2022. A cette fin, il a produit diverses pièces relatives aux revenus de son épouse dès janvier 2022 et aux rentes qui lui ont été versées en février 2022. L'intimé a procédé à un nouveau calcul et rendu une nouvelle décision le 27 avril 2022, octroyant un montant plus élevé. Le recourant ayant contesté cette troisième décision, l'intimé en a rendu une quatrième, attribuant un montant plus élevé pour le recourant et son épouse en précisant qu'il s'agissait d'un subside provisoire relevant d'une procédure extraordinaire. Sur la nouvelle contestation du recourant, l'intimé a confirmé ce montant dans sa décision sur réclamation du 31 mai

2023 en explicitant que le subside extraordinaire s'élevait à 85 fr., qu'il s'ajoutait au montant du subside déjà admis le 27 avril 2022 et qu'il correspondait au montant mensualisé de la franchise annuelle de 300 fr. et de la quote-part annuelle de 700 francs.

En d'autres termes, dans la décision litigieuse, l'intimé a confirmé l'octroi au recourant et à son épouse, chacun, d'un subside « ordinaire » de 194 fr. et d'un complément « extraordinaire » de 85 fr., le subside accordé pour l'enfant mineur restant à 129 francs.

c) Le recourant ne remet pas en question, à juste titre, le principe du calcul basé sur sa situation économique réelle qu'il a demandé lui-même, ni la composition de l'unité économique prise en compte par l'intimé. Cela étant, il faut constater que la composition de l'unité économique de référence et le principe d'un calcul du droit au subside pour l'année 2022 fondé sur la situation fiscale 2021 ne prêtent pas le flanc à la critique. Il en va de même du subside octroyé pour l'enfant mineur, puisqu'il couvre déjà l'entier de la prime effective et ne pourrait donc être augmenté (cf. art. 22 RLVLAMal).

d) En substance, le recourant fait valoir que l'intimé n'a pas suffisamment tenu compte de ses charges financières.

Dans sa décision du 27 avril 2022, l'intimé a distingué deux périodes, soit du 1^{er} mars au 30 avril 2022 et du 1^{er} mai au 31 décembre 2022, bien qu'il n'ait proposé qu'un seul calcul du revenu déterminant. En l'absence d'indices montrant un changement dans la situation financière entretemps, il peut être renoncé à solliciter de plus amples explications à l'intimé, dès lors que les montants alloués sont identiques pour les deux périodes et que cette distinction n'est pas reprise dans la décision du 7 septembre 2022, ni dans la décision sur réclamation litigieuse.

L'intimé a constaté que le revenu annuel de l'épouse du recourant s'élevait à 19'626 fr., ce qui correspond à son salaire net annuel calculé sur la base de ses fiches de salaires de janvier et février 2022 ainsi

que son contrat de travail (2'111 fr. 85 x 13 = 27'454 fr. 05), sous déduction des forfaits fixés dans l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020 (2'628 fr. pour les frais de déplacement, 3'200 fr. pour les frais de repas et de séjour hors du domicile et 2'000 fr. pour les autres frais professionnels). S'agissant des rentes du recourant, le montant de 47'808 fr. correspond aux montants annualisés figurant dans les extraits de compte de février 2022 fournis par l'assuré relatifs à sa rente AVS, la rente pour enfant et la rente du 2^e pilier ([2'390 fr. + 956 fr. + 638 fr.] x 12). L'intimé a ensuite retranché du total des revenus et rentes le montant de 5'700 fr. correspondant aux déductions forfaitaires pour frais de maladie fixées par l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020, à savoir 2'200 fr. par adulte et 1'300 fr. pour l'enfant à charge. Aucune fortune n'a été prise en compte, les économies du recourant et de son épouse étant inférieures au seuil d'imposition de la fortune appliqué par les autorités fiscales (120'000 fr. pour les époux vivant en ménage commun).

Il faut ainsi constater, à l'instar de l'intimé, que le revenu déterminant unifié au sens de la LHPS est de (19'626 fr. + 47'808 fr. - 5'700 fr. =) 61'734 fr. pour l'UER formé par le recourant et sa famille. Pour établir le revenu déterminant pour le calcul du subside, il faut encore déduire un montant pour chaque enfant à charge (art. 11 al. 2 LVLAMal). L'art. 3 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 2021 a fixé celui-ci à 6'000 fr. pour le premier enfant. Le revenu déterminant du recourant pour la détermination de son droit au subside est ainsi de (61'734 fr. - 6'000 fr. =) 55'734 fr., comme l'a calculé l'intimé. Ce montant est inférieur au revenu maximum permettant l'octroi d'un subside ordinaire à un adulte âgé de 26 ans et plus vivant en famille avec un enfant à charge pour l'année 2022, mais supérieur à la limite intermédiaire de 55'000 fr. à partir de laquelle le subside minimum de 20 fr. est applicable (art. 1 al. 2 let. b ch. A2 et B2 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 2021). Le subside ordinaire auquel le recourant et son épouse ont droit s'élève ainsi à 20 francs. Pour l'enfant, le droit au subside est déterminé conformément à art. 1 al. 2 let. c de l'arrêté. Les critères fixés entraînent l'application de la 5^e formule de l'art. 21 al. 2 RLVLAMal, dont il ressort que le droit au subside est de 69 francs.

L'intimé a ensuite vérifié s'il existait un droit au subside spécifique, en établissant le taux d'effort. Celui-ci se calcule en comparant le revenu déterminant unifié avant la déduction pour enfant à charge avec le montant effectif de la prime du membre de l'unité économique concerné après déduction des subsides octroyés (art. 17b al. 2 LVLAMal), mais à concurrence du montant de la prime de référence (art. 17b al. 1 LVLAMal), que l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 2021 a fixé à 451 fr. pour les adultes lorsque le revenu déterminant unifié est inférieur à 86'300 fr. comme dans le cas d'espèce et à 129 fr. pour les enfants. L'addition des primes de référence de l'ensemble de la famille annualisées après déduction des subsides ordinaires s'élève à $[(451 \text{ fr.} + 451 \text{ fr.} + 129 \text{ fr.} - 20 \text{ fr.} - 20 \text{ fr.} - 69 \text{ fr.}) \times 12 =]$ 11'064 francs. Rapporté au revenu déterminant de 61'734 fr., il en découle un taux d'effort de 17.9 % comme l'a déterminé l'intimé, ouvrant le droit à un subside spécifique.

Le subside total pouvant être octroyé à l'unité économique correspond à $[11'064 \text{ fr.} - (61'734 \times 10 \%) =]$ 4'890 fr. 60 (art. 17c al. 1 LVLAMal). Le montant mensualisé ($4'890 \text{ fr.} 60 / 12 = 407 \text{ fr.} 55$) est attribué en priorité à l'enfant, à concurrence de la prime effective, puis à parts égales aux deux époux (art. 17c al. 2 LVLAMal). Ainsi, le subside spécifique pour l'enfant est de $(129 - 69 =)$ 60 fr. et celui des deux époux est de $[(407 \text{ fr.} 55 - 60 \text{ fr.}) / 2 =]$ 173 fr. 80, que l'intimé a arrondi à 174 fr. et qui vient s'ajouter au subside ordinaire de 20 fr., soit un total de 194 francs.

Il apparaît ainsi que les calculs des droits aux subsides ordinaires et spécifiques opérés par l'intimé répondent aux normes applicables.

e) Dans son argumentation, le recourant a fait valoir qu'il devait faire face à d'autres dépenses, dont il demandait la prise en compte dans le calcul de son subside.

Si l'on doit admettre avec le recourant que les charges qu'il a décrites grèvent particulièrement son budget, il faut néanmoins constater qu'elles ne peuvent pas être prises en compte dans le calcul du subside. Ainsi, les dettes dont le recourant a fait état ne font pas partie des éléments déductibles listés exhaustivement par la législation. Le fait qu'il s'agisse, pour l'essentiel, d'arriérés de primes d'assurance-maladie ou d'un remboursement de prestations perçues en trop n'y change rien. Ces dernières pouvaient, sous certaines conditions, faire l'objet d'une remise, tandis que la situation financière du recourant et de sa famille est prise en compte en cas de saisie de salaire.

De même, l'importante aide financière à la mère de son épouse, qui n'est au demeurant pas suffisamment documentée, ne peut être soustraite du revenu unifié. Certes, sous certaines conditions, dans le cadre de la détermination du revenu imposable, un contribuable peut déduire l'aide financière apportée à des personnes ne faisant pas ménage commun avec lui. La législation vaudoise en matière de prestations sociales a toutefois clairement exclu une telle déduction. Le revenu net au sens de la loi sur l'impôt mentionné à l'art. 6 al. 2 let. a LHPS se rapporte en effet au code 650 de la taxation, qui correspond à la somme des revenus après déduction des frais d'acquisition du revenu, mais avant les déductions sociales telles que la déduction pour personne à charge (code 680). Par ailleurs, la non-prise en compte de ces versements dans le contexte du revenu déterminant unifié, qui sert de base pour l'octroi de prestations d'aide sociale, se justifie par le fait qu'il s'agit d'une contribution volontaire et non d'une obligation légale, telle qu'une pension alimentaire.

Sur ce dernier point, il convient encore de relever que l'intimé n'a pas ajouté, dans les revenus de l'épouse du recourant, le montant de la pension alimentaire à laquelle est astreint le père de son enfant mineur. L'absence de versement effectif de cette pension n'a donc pas entraîné de conséquences sur le calcul du droit aux subsides du recourant.

f) En définitive, les seules charges supplémentaires dont l'intimé pouvait tenir compte s'inscrivent dans le contexte du subside pour cas de rigueur de l'art. 13 LVLAMal.

En adoptant cette disposition, le législateur vaudois a voulu conférer un large pouvoir d'appréciation à l'intimé pour tenir compte de situations particulières. Les modalités d'application de cette disposition ont uniquement fait l'objet d'une directive du Service des assurances sociales et de l'hébergement (devenu depuis Direction générale de la cohésion sociale [DGCS]), dont l'intimé a produit un exemplaire. Se fondant en particulier sur l'exposé des motifs relatif à l'adoption de cet article, la directive détermine différentes situations, non exhaustives, où l'octroi d'un subside extraordinaire peut être envisagé (ch. 4 de la directive). Parmi les casuistiques présentées, figurent en particulier l'hypothèse d'assurés non bénéficiaires d'une prestation complémentaire AVS/AI devant supporter d'importants frais médicaux non déductibles à l'impôt et dont le revenu déterminant ne dépasse que faiblement la limite légale, ainsi que l'hypothèse d'assurés dont le droit à une prestation complémentaire AVS/AI a été refusé sur la base d'un revenu déterminant ne dépassant la limite légale applicable que d'un montant inférieur à la participation annuelle minimale aux coûts prévue par la LAMal. S'agissant des montants pouvant être accordés, la directive donne le champ libre à l'OVAM (ch. 5 de la directive).

L'intimé a décidé de faire bénéficier le recourant d'un subside extraordinaire, quand bien même l'intéressé avait déjà été favorisé par le maintien d'un subside plus avantageux pendant plusieurs mois après l'extinction de son droit aux prestations complémentaires AVS/AI. L'intimé a octroyé au recourant un montant supplémentaire de 85 fr. par adulte. Dans sa décision sur réclamation, il a expliqué qu'il s'agissait de la part mensuelle de la franchise annuelle de 300 fr. et de la quote-part annuelle de 700 fr., obligatoirement à la charge des assurés LAMal. La situation du recourant paraît en effet visée par deux hypothèses décrites dans la directive précitée et le montant octroyé trouve un fondement objectif. Par conséquent, le raisonnement tenu par l'intimé peut être validé.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur réclamation litigieuse 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 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,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision sur réclamation rendue le 31 mai 2023 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.S. _____,
- 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 :