

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 octobre 2024

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 11, 12, 17 et 17a LVLAMal ; 6 LHPS**

## En fait :

**A. a)** R. \_\_\_\_\_, né en 1961, a été mis au bénéfice de subsides pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie du 1<sup>er</sup> février 2018 au 31 décembre 2019, puis du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 31 décembre 2023.

**b)** Afin de déterminer si R. \_\_\_\_\_ pouvait continuer à bénéficier d'un subside pour l'année 2024, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) a, par courrier du 19 décembre 2023, invité l'intéressé à compléter un formulaire intitulé « Rapport sur l'état financier actuel » et à lui transmettre les justificatifs actuels de ses revenus et de sa fortune.

**c)** Sur la base des documents transmis, l'OVAM a, par décision du 28 février 2024, refusé d'allouer à R. \_\_\_\_\_ un subside pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024, motif pris que le revenu déterminant, fixé à 82'267 fr., était supérieur aux barèmes applicables pour accorder un subside. Le refus était fondé sur le calcul suivant :

### Calcul du revenu déterminant unifié (RDU) basé sur l'actualisation financière du 28.02.2024 :

Revenu	Total	Fortune	Pers. 1
<b>Revenus annualisés</b>			
Revenus d'une activité salariée, après déduction des frais d'acquisition indiqués ci-dessous :	75'267		75'267
- frais de déplacement	2'628		2'628
- frais de repas et de séjour hors du domicile	3'200		3'200
- autres frais professionnels	2'508		2'508
Primes d'assurance-maladie - Forfait LHPS	2'200		2'200
<b>Fortune</b>			
Fortune		194'000	194'000
Franchise générale sur la fortune		56'000	56'000
Total déterminant pour la fortune (A)		138'000	
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup> de (A)	9'200		
<b>A : Revenu déterminant unifié (RDU)</b>	<b>82'267</b>		
<b>B : Revenu déterminant OVAM pour le droit aux subsides</b>	<b>82'267</b>		

**d)** Le 25 mars 2024, R. \_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son assurance de protection juridique, formé réclamation contre la décision précitée, en se prévalant de l'argumentation suivante :

Dans la décision précitée, vous reprenez à tort un revenu déterminant de CHF 82'257.- et soutenez ainsi que vous ne pouvez pas allouer

d'aide financière pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie pour l'année 2024.

Il ne fait aucun doute que le revenu déterminant a été arrêté de manière erronée. En effet, il ressort de votre décision ainsi que de votre courrier du 18 mars 2024 que vous ne tenez aucunement compte du rachat de deuxième pilier d'un montant de CHF 45'000.- effectué par mon mandant en 2023.

Or, ce montant doit venir en déduction de son revenu dans la mesure où le revenu déterminant se compose notamment du revenu net selon le chiffre 650 de la décision de taxation. Sous le chiffre 650 des décisions de taxation, le montant des rachats de deuxième pilier sont pris en considération et déduits du salaire imposable.

Au vu de ce qui précède, il convient de déduire du revenu déterminant indiqué dans votre décision le montant du rachat de deuxième pilier de CHF 45'000.-. Son revenu déterminant n'est ainsi pas supérieur aux barèmes applicables pour accorder un subside.

Par ailleurs, mon mandant conteste également le montant des frais de déplacement de CHF 2'628.- retenu dans votre décision. En effet, [le] montant de CHF 4'080.- est indiqué sur sa déclaration d'impôt pour les frais de transports pour son activité salariée.

Enfin, je vous informe également que la situation financière de Monsieur R. \_\_\_\_\_ a considérablement changé en 2024.

En effet, Monsieur R. \_\_\_\_\_ est, hélas, sans activité professionnelle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et est ainsi au chômage depuis cette date. Vous trouverez ci-joint le décompte de la caisse de chômage pour le mois de janvier 2024 ainsi qu'une liste établie par Monsieur R. \_\_\_\_\_ concernant son revenu estimé pour l'année 2024.

**e)** Par décision sur réclamation du 11 avril 2024, l'OVAM a confirmé sa décision du 28 février 2024 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024. Il s'est fondé sur le raisonnement suivant :

En ce qui concerne Monsieur R. \_\_\_\_\_, nous soulignons qu'il a procédé à des rachats LPP à hauteur de Fr. 35'000.- en 2019, puis de Fr. 45'000.- en 2020 et 2021. Ces rachats ont exercé une influence sur ses taxations fiscales des années concernées. Par ailleurs, il a indiqué dans votre courrier du 17 janvier 2024 sa volonté de procéder à un versement au 3<sup>e</sup> pilier de Fr. 7'050.- en 2024.

Nous soulignons que les montants rachetés entre 2019 et 2021 s'élevant à Fr. 35'000.-, respectivement à Fr. 45'000.-, sont des sommes que l'on peut considérer comme importantes et qui influencent de manière non négligeable le droit au subside. Sous l'angle de la notion de personne de condition économique modeste inscrite à l'art. 9 LVLAMal, cette question doit faire l'objet d'une étude au cas par cas.

[...]

Le cas des rachats LPP est particulier, car il a un effet limité dans le temps, sous le prisme de la décision de taxation fiscale. C'est une diminution de la fortune qui influence directement le montant imposable pour l'année de taxation concernée uniquement. Cette déduction ne s'applique pas au-delà du 31 décembre de l'année du rachat. Plus précisément, c'est le moment où le rachat est enregistré auprès de l'institution de prévoyance qui fait foi (ATF 148 II 556 ; arrêt TF 2C\_259/2022 du 7 décembre 2022, raisonnement par analogie).

Dans le cas présent, Monsieur R. \_\_\_\_\_ a effectué le rachat de Fr. 45'000.- le 20 mars 2023. Ce rachat devrait être pris en considération dès le 1<sup>er</sup> avril 2023, selon l'art. 25a al. 1 RLVLAMal, pour autant que l'annonce nous ait été faite avant la réalisation de l'événement. Or, ce rachat n'ayant qu'un effet limité dans le temps, à savoir sur la décision de taxation 2023, il n'est plus actuel en 2024.

En outre, en ce qui a trait au versement au 3<sup>e</sup> pilier que Monsieur R. \_\_\_\_\_ prévoit d'effectuer en 2024, il ne pourra pas être pris en compte puisque l'art. 6 prescrit de majorer le revenu net. Cela signifie que le montant de Fr. 7'050.- ne serait pas déduit dans le calcul du droit au subside.

Au vu de ce qui précède, nous ne sommes pas en mesure de tenir compte du rachat de Fr. 45'000.- effectué en 2023 pour l'évaluation du droit au subside de Monsieur R. \_\_\_\_\_ en 2024.

En ce qui concerne l'application des forfaits déduits du revenu, nous avons fait application de l'arrêté du 7 octobre 2020 (voir point 10 ci-dessus). Dès lors que l'OVAM réévalue un droit au subside sous l'angle de l'art. 12 LVLAMal, il procède à une « actualisation » de la situation financière pour laquelle l'application desdits forfaits est obligatoire. L'OVAM n'a donc pas loisir d'appliquer les chiffres fiscaux lorsqu'un calcul sous l'égide de l'art. 12 LVLAMal est effectué, ce qui est le cas dans ce dossier.

Pour terminer, le montant du revenu déterminant le droit au subside de Monsieur R. \_\_\_\_\_ tel que figurant dans la décision attaquée est de Fr. 82'267.-. Nous avons procédé à un nouveau calcul du droit au subside en tenant compte de la nouvelle situation financière de Monsieur R. \_\_\_\_\_, dont le détail est le suivant :

<b>Revenus annuels</b>		
Indemnités de chômage		62'543
<b>Déductions forfaitaires légales</b>		
Déduction primes d'assurance-maladie selon forfait	2'200	
Autres frais professionnels	2'000	- 4'200
<b>Fortune mobilière et/ou immobilière</b> sans déduction des dettes privées et/ou hypothécaires	194'000	
Franchise sur la fortune de Fr. 56'000.- (personne seule ou famille monoparentale) ou Fr. 112'000.- (couple avec ou sans enfant/s)	- 56'000	
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup> (= 6.7%)	138'000	9'200
<b>Revenu déterminant le droit au subside</b>		<b>67'543</b>

Pour opérer le calcul de l'annualisation des indemnités de chômage, l'OVAM a pris en considération le montant net des prestations de l'assurance-chômage figurant sur le décompte de prestations de l'Office de paiement de la Caisse E. \_\_\_\_\_ de Q. \_\_\_\_\_ du mois de janvier 2024. L'OVAM dans son calcul se base en principe sur une moyenne de 21,7 indemnités journalières ; la conversion de l'indemnité journalière d'assurance-chômage en revenu annuel est ainsi conforme à l'art. 40a OACI. Le montant mensuel net selon décompte du mois [de] janvier 2024 s'élève à Fr. 1'921.45. La conversion de l'indemnité journalière d'assurance-chômage en revenu annuel s'effectue donc comme suit :  $((1'921.45 : 8) \times 21.7) \times 12 = 62'543.-$  arrondi.

Le résultat du nouveau revenu déterminant s'élève à Fr. 67'543.- et ne présente pas un écart sensible de plus de 20% par rapport au premier calcul effectué, lequel se situe à Fr. 82'267.-.

En outre, quand bien même nous pourrions appliquer ce nouveau calcul pour déterminer le droit au subside de Monsieur R. \_\_\_\_\_, le résultat est supérieur à la limite légale applicable de **Fr. 50'000.- (personnes seules 26 ans et plus)** et ne nous permettrait toujours pas d'attribuer une aide des pouvoirs publics dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

Compte tenu du RDU retenu pour le calcul du droit au subside (Fr. 82'267.-) et des primes de référence mensuelles pour le calcul du subside spécifique en 2024 applicables à la situation de Monsieur R. \_\_\_\_\_ (soit Fr. 444.- [le montant de sa prime réelle de Fr. 548.60 est au-dessus de la prime de référence]), le taux d'effort calculé dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 se monte à 6.5 %. Ce taux étant inférieur à 10%, nous ne sommes pas en mesure de lui octroyer un subside spécifique.

**B. a)** Par acte du 13 mai 2024, R. \_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de sa mandataire, Me Corinne Monnard Séchaud, déféré la décision sur réclamation rendue le 11 avril 2024 par l'OVAM auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que le droit au subside mensuel destiné à réduire les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins lui soit reconnu selon un nouveau calcul à établir et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OVAM pour nouvelle instruction au sens des considérants. En substance, il estimait que l'OVAM avait procédé à un changement unilatéral de pratique, dans la mesure où il ne s'était pas référé au revenu net tel qu'il ressortait de la décision de taxation la plus récente le concernant, revenu qui comprenait un rachat du 2<sup>ème</sup> pilier ainsi que d'autres frais déductibles.

**b)** Dans sa réponse du 6 juin 2024, l'OVAM a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa position, il a expliqué qu'il était autorisé à procéder en tout temps à la révision ponctuelle de ses dossiers, dès lors qu'il était tenu de s'assurer que les conditions d'octroi du subside étaient réunies, en particulier lorsqu'il procédait au renouvellement annuel du droit à la prestation. Dans ce contexte, il était notamment tenu d'appliquer les montants forfaitaires décidés par le Conseil d'Etat et de s'écarter du revenu fiscal net.

**c)** Dans sa réplique du 19 août 2024, R. \_\_\_\_\_ a rappelé qu'il avait effectué des rachats de 2<sup>ème</sup> pilier de 35'000 fr. en 2019 et de 45'000 fr. entre 2020 et 2023, rachats dont l'OVAM avait tenu compte au moment de fixer le droit aux précédents subsides. En ne tenant pas compte d'un rachat de 2<sup>ème</sup> pilier pour fixer le droit au subside pour l'année 2024, l'OVAM avait par conséquent procédé à un changement de pratique sans que la loi ait été modifiée. Or ce changement de pratique ne respectait pas les conditions posées par la jurisprudence et la doctrine. Pour le surplus, il estimait que le principe d'équité n'était pas respecté, dans la mesure où l'OVAM ne tenait pas compte de toutes les déductions auxquelles il avait droit au cours de l'année 2024 (rachat de 2<sup>ème</sup> pilier ; frais dentaires).

**d)** Dans sa duplique du 12 septembre 2024, l'OVAM a contesté avoir procédé à un changement de pratique. Au contraire, il avait usé de son droit de vérifier le bien-fondé de l'octroi des prestations allouées. Par conséquent, le renouvellement automatique du droit n'avait pas eu lieu, contrairement aux années précédentes, mais, en lieu et place, R. \_\_\_\_\_ avait reçu un courrier de révision de son dossier. Cette révision avait pour but de vérifier si, au vu du montant des rachats successifs en matière de LPP, le droit au subside destiné aux personnes de condition économique modeste était toujours approprié. Or, bien que le rachat en matière de LPP soit accepté fiscalement et permette une optimisation de l'avoir de prévoyance au moment de la retraite, le but visé par l'octroi des subsides à l'assurance-maladie n'était pas d'avantager doublement les administrés qui peuvent se permettre un allègement de leur charge fiscale. En effet,

lorsqu'une personne percevait, comme R.\_\_\_\_\_, un salaire annuel de quelque 80'000 fr. et versait plus de la moitié de ce salaire en rachat en matière de LPP, on pouvait raisonnablement se poser la question de la réelle condition économique modeste. Cela étant, cette question ne concernait pas directement l'objet du recours, puisque, en 2024, aucun rachat en matière de LPP n'avait été effectué. Seules des cotisations au 3<sup>ème</sup> pilier avaient été évoquées, si bien qu'elles ne pouvaient pas être prises en déduction dans le calcul du revenu déterminant unifié. Qui plus est, il serait erroné de se baser sur les chiffres imposables pour déterminer ou non si un droit au subside pourrait être accordé à R.\_\_\_\_\_. Les revenus pris en compte dans le calcul sont des chiffres « nets et non imposables » et seules les déductions prévues dans le règlement du Conseil d'Etat peuvent être prises en considération.

**e)** Par courrier du 20 septembre 2024, le juge instructeur a requis de R.\_\_\_\_\_ la production de sa décision de taxation définitive relative à la période fiscale 2022. Celle-ci a été transmise le 25 septembre 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.

**b)** Eu égard à 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 droit du recourant au subside pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024.

**3. 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<sup>re</sup> 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<sup>re</sup> 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).

Selon l'art. 17 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), n'est notamment pas considéré comme étant de condition économique modeste au sens de l'art. 9 al. 3 LVLAMal la personne qui, par choix personnel, a contracté des dettes en vue d'investissement, a utilisé une partie de son patrimoine pour se constituer une rente viagère ou s'est dessaisie de tout ou partie de ses biens sans contrepartie équitable (let. a), est au bénéfice de prestations d'entretien accordées par une communauté religieuse ou apparentée (let. b), a intentionnellement et librement renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution (let. c) ou renonce sciemment à des prestations auxquelles elle pourrait avoir droit en vertu d'une autre assurance sociale (let. d).

**c)** Conformément à l'art. 17 LVLAMal, le subside est progressif en fonction inverse du revenu déterminant au sens des art. 11 et 12 LVLAMal (al. 1). Il est calculé à l'aide d'une formule mathématique dont les paramètres sont fixés par le Conseil d'Etat (al. 2). Les formules mathématiques permettant de calculer le subside 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 subside 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 %.

L'art. 17b LVLAMal précise que, 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 (al. 1). 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

subsidés 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 (al. 2).

**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.

**4. a)** Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, 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 (LHPS ; 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 (cf. également l'art. 2 al. 1 let. a, 1<sup>er</sup> tiret, LHPS).

**aa)** 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), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3<sup>e</sup> 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.

Selon l'art. 6 al. 4 LHPS, la législation régissant les prestations circonstanciées peut prendre en compte pour le calcul du revenu déterminant les charges non reconnues par la LI.

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 LHPS. Faisant usage de cette délégation, le Conseil d'Etat a adopté 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). En vertu de cet arrêté, la déduction forfaitaire pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement s'élève à 20 % de la valeur locative et du rendement brut des loyers (art. 1 al. 1), tandis que la déduction forfaitaire pour frais de maladie s'élève à 2'200 fr. par adulte membre de l'unité économique de référence (UER) et à 1'300 fr. supplémentaire pour chaque enfant à charge d'un membre de l'UER ou pour chaque personne pour laquelle un membre de l'UER peut faire valoir la déduction pour personne à charge (art. 1 al. 3).

**bb)** 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), ainsi que la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4 LVLAMal).

S'agissant de l'année 2024, l'arrêté du Conseil d'Etat du 4 octobre 2023 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2024 (BLV 832.00.041023.1) fixe, notamment, la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle le requérant ne bénéficie plus de subside, à 50'000 fr. pour un adulte âgé de plus de vingt-six ans vivant seul (art. 1 al. 2 let. a, ch. B1). 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 et à 7'000 fr. de plus par enfant supplémentaire (art. 3 al. 1). 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 23 octobre 2023, sous réserve d'une actualisation de la situation financière selon l'art. 6 RLHPS (règlement du 30 mai 2012 d'application de la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03.1) (art. 5 al. 3 ; cf. également art. 8 al. 1 LHPS).

Par ailleurs, selon l'art. 12 al. 1 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 d'une seule personne, pour les adultes domiciliés dans la région 1, est fixé à 520 fr. si le revenu déterminant unifié est inférieur ou égal à 62'500 fr. (let. a), à 495 fr. si ce revenu est supérieur à 62'500 fr. et inférieur ou égal à 70'000 fr. (let. b), respectivement à 444 fr. si ce revenu est supérieur à 70'000 fr. (let. c).

**b)** 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, pour des motifs d'équité, 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 (voir également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4 et l'art. 8 al. 2 LHPS).

**aa)** En vertu de l'art. 23 al. 2 RLVLAMal, 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 les cas où, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle du requérant ne répond pas aux critères de condition économique modeste (let. d).

**bb)** Selon l'art. 6 RLHPS, en présence d'un écart sensible entre la situation financière réelle et la dernière décision de taxation (ordinaire

ou à la source) 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'art. 6 LHPS (al. 1). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

**cc)** L'art. 6 al. 6 LHPS 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. 6 LHPS. Faisant usage de cette délégation, le Conseil d'Etat a adopté 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). En vertu de cet arrêté, les déductions forfaitaires appliquées aux frais d'acquisition du revenu sont les suivantes (art. 1 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 salariée principale) ;
- 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).

**5. a)** En vertu de l'art. 22 LVLAMal, la décision d'octroi du subside est renouvelée périodiquement selon les modalités fixées par le règlement.

**b)** Selon l'art. 27 RLVLAMal, si, à la fin de la période de subside, il apparaît que les conditions d'octroi pour la période suivante sont réalisées, l'assuré reçoit d'office une décision pour la nouvelle période. Dans le cas où il ne dispose pas de tous les éléments permettant l'établissement d'une telle décision, l'OVAM invite préalablement l'assuré à lui fournir les renseignements utiles.

**6. a)** En l'occurrence, le litige a pour objet, comme cela a été précisé au consid. 2 du présent arrêt, le renouvellement du subside alloué au recourant pour l'année 2024, singulièrement la question de savoir si le recourant remplit les conditions légales et réglementaires requises. Ainsi que le prescrit l'art. 27 RLVLAMal, l'intimé peut, à la fin de chaque période de subside, procéder à un nouvel examen des conditions économiques du recourant et demander la production de pièces justificatives. Cette procédure de réexamen doit être clairement distinguée d'une procédure de révision ou de reconsidération qui aurait pour but de revenir sur une décision antérieure formellement passée en force.

**b)** Lorsque l'intimé procède à un nouvel examen de la situation au sens de l'art. 27 RLVLAMal, il est tenu de respecter le cadre légal prévu par la LVLAMal. Ainsi, celle-ci prévoit que l'examen des conditions économiques du requérant doit, dans un premier temps à tout le moins, se faire conformément à l'art. 11 LVLAMal. Un calcul selon l'art. 12 LVLAMal ne peut intervenir, selon la systématique de la loi, que si le calcul effectué sur la base de l'art. 11 LVLAMal se révèle défavorable au requérant et qu'il peut se prévaloir d'un motif – au sens de l'art. 23 al. 3 RLVLAMal – justifiant qu'il soit procédé à un calcul fondé sur la situation économique réelle. Or, en l'occurrence, l'intimé a procédé à un examen de la situation du recourant sur la seule base des règles de calcul définies à l'art. 12 LVLAMal, en dehors du cadre légal précis défini par cette disposition et sans examiner préalablement la situation sous l'angle de

l'art. 11 LVLAMal. En agissant de la sorte, l'intimé a manifesté une méconnaissance pour le moins surprenante de la loi dont il a la charge de l'application. Aussi convient-il de constater que l'intimé n'a pas changé de pratique, comme le soutient le recourant dans ses écritures, mais simplement fait une application erronée de la loi.

**c)** Au vu de ces constats, il y a lieu de reprendre *ab initio* l'examen de la situation du recourant.

**7.** Comme cela a été précisé au considérant précédent, il convient en premier lieu d'examiner les conditions économiques du recourant conformément à l'art. 11 LVLAMal (cf. *supra* consid. 4a).

**a)** Selon l'art. 6 al. 2 LHPS, il y a lieu de prendre en compte le revenu net au sens de la LI, tel qu'il ressort de la décision de taxation définitive la plus récente (au moment de la décision litigieuse, celle de 2022), soit un montant de 25'838 fr. (chiffre 650 de la décision de taxation). Ce montant doit ensuite être majoré du montant affecté aux primes d'assurance-maladie déduit fiscalement (3'200 fr.), puis diminué du forfait fixe pour les frais de maladie fixé par l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020 (2'200 fr.). Au montant de 26'838 fr., il y a enfin lieu d'ajouter un quinzième de la fortune nette, soit 7'902 fr. (174'536 fr. [fortune] - 56'000 fr. [franchise 2022 selon art. 4 al. 1 RLHPS] / 15), ce qui donne un revenu déterminant pour le droit aux subsides de 34'740 francs.

**b)** Cela étant, il y a lieu de constater que le recourant a, en 2022, délibérément consacré une partie de ses revenus (à savoir un montant de 45'000 fr.) au rachat d'années de cotisation du deuxième pilier. D'après l'art. 9 al. 3 LVLAMal, ne saurait être considérée comme étant de condition économique modeste la personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part. Comme l'adverbe « notamment » le fait ressortir sans ambiguïté, la liste d'exemples dressée à l'art. 17 RLVLAMal pour décrire la condition économique modeste n'est pas exhaustive. Aussi convient-il de considérer que la personne qui utilise, par choix personnel, une partie de son

patrimoine afin d'améliorer sa prévoyance professionnelle ne peut être considérée comme étant de condition économique modeste. En effet, il n'appartient pas à la collectivité, par le truchement de l'aide pour le paiement des cotisations d'assurance-maladie aux personnes de condition économique modeste, de permettre à la personne qui serait objectivement en mesure de s'acquitter de ses primes d'assurance-maladie, de financer et d'améliorer sa prévoyance. Il convient par conséquent de corriger le revenu déterminant pour le droit aux subsides et d'ajouter au montant de 34'740 fr. celui de 45'000 fr. que le recourant a consacré au financement de sa prévoyance, ce qui donne au final un revenu déterminant de 79'740 francs. Dans la mesure où ce montant est supérieur à la limite de 50'000 fr. à partir de laquelle un adulte âgé de plus de vingt-six ans vivant seul ne bénéficie plus d'un subside, le recourant ne saurait prétendre à un subside pour le paiement de ses primes de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2024.

**c)** Au demeurant, il y a lieu de constater que le recourant ne saurait prétendre à un subside spécifique au sens de l'art. 17a LVLAMal, le taux d'effort exigé de sa part, soit 6,7 % ( $\frac{444 \text{ fr.} \times 12}{79'740 \text{ fr.}} \times 100$ ), étant inférieur à la limite de 10 % ouvrant le droit à ce subside.

**8.** En cours de procédure, le recourant a allégué être au chômage depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Un tel fait justifie de procéder à un calcul fondé sur la situation économique réel, conformément aux art. 12 LVLAMal et 23 al. 3 let. a RLVLAMal (cf. *supra* consid. 4b).

**a)** Pour calculer le revenu déterminant, il y a lieu d'annualiser l'indemnité journalière de chômage perçue par le recourant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024 sur la base du décompte de prestations de la Caisse de chômage E. \_\_\_\_\_ du 9 février 2024 produit par le recourant (art. 12 al. 1<sup>quater</sup> LVLAMal). Compte tenu, d'une part, d'un montant de 1'921 fr. 45 pour huit jours donnant droit à une indemnité journalière et, d'autre part, d'une moyenne mensuelle de 21,7 indemnités journalières (cf. art. 40a de l'ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et

l'indemnité en cas d'insolvabilité [OACI ; RS 837.02]), on obtient un revenu annuel de 62'543 fr. ( $\{1'921 \text{ fr. } 45 / 8\} \times 21,7 \times 12$ ).

**b)** Ce montant doit ensuite être diminué du forfait pour les frais professionnels (2'000 fr.) fixé par l'arrêté du Conseil d'Etat du 7 octobre 2020. S'agissant des frais de maladie, il y a lieu de s'écarter du forfait fixe et de se référer, conformément à l'art. 12 al. 1<sup>ter</sup> LVLAMal, sur les dépenses réelles alléguées et prouvées par le recourant (5'163 fr. [factures des 6 mars 2024, 15 mars 2024, 28 mars 2024 et 11 avril 2024 et devis du 13 juin 2024]). Dans la mesure où le recourant est au chômage, il ne saurait en revanche prétendre à des déductions pour frais de transports et pour frais de repas. De même, il n'y a pas lieu de tenir compte d'une déduction pour d'éventuelles cotisations qui seraient affectées à la prévoyance liée (pilier 3a ; art. 6 al. 2 let. a LHPS) ou pour d'éventuels rachats d'années de cotisation du deuxième pilier (cf. *supra* consid. 7b). Il convient en revanche de tenir compte des frais d'administration des titres, tels qu'ils ressortent de la dernière taxation définitive rendue (292 fr.), dès lors que cette rubrique est prise en compte dans le calcul du revenu net (art. 6 al. 2 RLHPS).

**c)** Au montant de 55'088 fr., il convient d'ajouter un quinzième de la fortune nette, soit 9'064 fr. (194'964 fr. [fortune au 31 décembre 2023] - 59'000 fr. [franchise 2024 selon art. 4 al. 1 RLHPS] / 15), ce qui donne un revenu déterminant pour le droit aux subsides de 64'152 francs.

**d)** Au final, il y a lieu de constater que la variation entre le revenu déterminant calculé sur la base de la situation économique réelle du recourant (64'152 fr.) et le revenu déterminant calculé conformément à l'art. 11 LVLAMal (79'740 fr.) est inférieur à 20 % (in casu 19,5 %). Aussi n'y a-t-il pas lieu de s'écarter de ce second montant pour fixer le droit au subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2024. Or, comme on l'a vu, ce montant ne permet pas l'ouverture d'un droit au subside.

**9. a)** Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté pour les motifs développés dans le cadre du présent arrêt 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 des frais judiciaire et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer de dépens au recourant qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur réclamation rendue le 11 avril 2024 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 :

- Me Corinne Monnard Séchaud, avocate (pour 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 :