

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 novembre 2019

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante,

et

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

Art. 11, 12, 17a, 18 et 18a LVLAMal ; art. 6 et 8 LHPS ; art. 23 et 23a RLVLAMal ; art. 6 et 7 RLHPS.

En fait :

A. Le 15 novembre 2017, Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1986 et mère d'une fille née le [...] 2018, a déposé une demande de subside pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire de soins auprès de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé). Elle s'est prévalué d'un écart sensible de sa situation financière pour le calcul du subside.

B. L'assurée a reçu des indemnités de chômage versées par O. _____ du 13 juin 2016 au 12 juin 2018 sur la base d'un gain assuré de 4'259 fr. et d'une indemnité journalière de 140 fr. brut, ainsi que du 13 juin 2018 au 31 août 2018 sur la base d'un gain assuré de 1'138 francs. Elle a ensuite perçu des allocations de perte de gain maladie pour un montant total de 1'776 fr. pour la période courant d'août à novembre 2018. Elle est au bénéfice du revenu d'insertion depuis le mois de juillet 2018.

Il ressort des pièces versées à la présente cause que les décomptes d'indemnités journalières de l'assurance-chômage intégraient, pour la période courant dès décembre 2017, des frais de déplacement ainsi qu'un gain intermédiaire, équivalant à une moyenne de 8 à 12 heures de travail mensuel auprès de X. _____ SA, à [...], et comportaient une déduction relative à une saisie ordonnée par l'Office des poursuites du district [...].

C. Par prononcés du 1^{er} septembre 2018, l'OVAM a fixé le subside mensuel à 30 fr. pour la période du 1^{er} au 31 décembre 2017 (n° [...]), à 37 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2018 (n° [...]), et à 427 fr. 70 pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2018 (n° [...]).

Le 2 novembre 2018, l'assurée s'est opposée aux décisions du 1^{er} septembre 2018 concernant la période de subside du 1^{er} décembre 2017 au 30 juin 2018 au motif que le calcul du revenu déterminant unifié

(ci-après : RDU) ne correspondait pas aux revenus de la période incriminée, se prévalant par ailleurs d'un recours contre la décision de taxation fiscale 2016.

Par prononcé du 20 novembre 2018, l'OVAM a fixé le subside mensuel à 294 fr. 70 pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 (n° [...]).

Par prononcé de reconsidération du 3 décembre 2018, l'OVAM a fixé le subside mensuel à 384 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 (n° 121546499).

Le 10 décembre 2018, l'assurée a complété son opposition du 2 novembre 2018 par la production de la décision de taxation fiscale 2017. Elle s'est également opposée au prononcé du 20 novembre 2018, revendiquant un subside mensuel de 420 francs.

Par prononcé du 1^{er} mars 2019, l'OVAM a fixé le subside mensuel pour le mois de décembre 2018 à 427 fr. 70 pour l'assurée et à 94 fr. 90 pour sa fille (n° [...]).

Par prononcé du 1^{er} mars 2019, l'OVAM a à nouveau fixé le subside mensuel de l'assurée à 384 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 (n° [...]).

Le 15 mars 2019, l'OVAM a rendu une décision statuant sur l'opposition du 2 novembre 2018 contre les prononcés du 1^{er} septembre 2018 fixant le montant du subside mensuel pour la période du 1^{er} décembre 2017 au 30 juin 2018. Considérant que l'opposition du 2 novembre 2018 était recevable au vu des motifs justifiant la tardiveté de son dépôt, il a fait valoir que le RDU calculé sur la base des pièces transmises par l'assurée s'élevait à 31'668 fr. et ne différait pas de plus de 20% par rapport au RDU de 37'397 fr. calculé sur la base de la taxation définitive de 2015 et déterminant le droit au subside pour les périodes

débutant les 1^{er} janvier 2017 et 1^{er} janvier 2018. L'OVAM a rejeté l'opposition et confirmé ses prononcés du 1^{er} septembre 2018.

Dans cette même décision sur opposition, l'OVAM a confirmé sa décision du 3 décembre 2018 pour le subside 2019 en observant que les bénéficiaires du revenu d'insertion avaient droit à un subside plafonné au montant de la prime cantonale de référence de 384 fr. maximum pour la région de prime 2.

D. Par acte du 1^{er} avril 2019, Q. _____ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition de l'OVAM du 15 mars 2019. Elle fait valoir, s'agissant du droit au subside pour l'année 2017, que l'intimé doit tenir compte de la décision de taxation de 2017, datée du 11 janvier 2019 et arrêtant à 21'923 fr. le revenu imposable, et que ses frais de santé justifient l'octroi d'un subside «déplafonné». Elle revendique également le droit au subside «déplafonné» en 2018 compte tenu de frais médicaux totalisant 21'400 fr. 75 et soutient que le subside dû pour le premier semestre 2018 doit être calculé sur la base de la déclaration d'impôt 2018 telle que déposée le 6 mars 2019. Enfin, se fondant sur ses frais médicaux totalisant 4'619 fr. 55 à la date du recours et l'existence de frais futurs découlant d'une thérapie en cours, elle prétend au subside «déplafonné» pour 2019.

Le 3 juin 2019, la recourante a produit d'office la décision de taxation du 27 mai 2019 concernant l'année 2018 et retenant un revenu de zéro franc.

En date du 4 septembre 2019, l'OVAM a déposé un mémoire de réponse et a conclu au rejet du recours. Pour la période de décembre 2017 à juin 2018, l'intimé a détaillé le calcul du RDU effectué sur la base du rapport sur la situation financière, rempli par l'assurée le 19 juin 2018, et du décompte d'indemnités de chômage de janvier 2018 pour constater qu'il ne variait pas de plus de 20% du RDU initialement calculé. S'agissant du subside pour l'année 2019, il était limité ex lege au montant de 384 fr. correspondant à la prime cantonale maximale de référence. Par ailleurs,

l'OVAM a relevé que l'octroi du revenu d'insertion excluait le droit à un subside spécifique pour les années 2018 et 2019, que les décisions de taxation définitives pour les années 2016 et 2017 n'étaient disponibles ni lors du dépôt de la demande de subside, ni à la date des prononcés et que la recourante ne pouvait bénéficier d'un subside «déplafonné» au-delà du 31 décembre 2018.

Dans ses déterminations du 23 septembre 2019, la recourante a fait valoir qu'à la date de la décision sur opposition du 15 mars 2019, l'OVAM était en possession de la décision de taxation définitive 2017 rendue le 11 janvier 2019, en l'occurrence la plus récente. Elle a encore relevé l'existence de frais de transport et de frais professionnels en 2017, liés à ses deux emplois en gain intermédiaire et à ses études à temps partiel à Fribourg. Enfin, elle a maintenu ses conclusions à l'allocation d'un subside «déplafonné» dès 2017.

E n d r o i t :

1. a) Le présent recours est soumis aux règles de la procédure 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 al. 1 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01).

b) 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.

c) Au regard de la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. pour des prestations périodiques qui font régulièrement l'objet de nouvelles décisions en raison de l'adaptation des chiffres servant de base aux calculs de la prestation, 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 tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 1a ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, l'objet du litige porte sur le montant des subsides de l'assurance-maladie obligatoire pour les périodes du 1^{er} décembre 2017 au 30 juin 2018, du 1^{er} juillet au 31 décembre 2018 ainsi que du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019, singulièrement sur le revenu déterminant le droit aux subsides.

3. a) Selon l'art. 65 al. 1, première phrase, LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (art. 65 al. 3, première phrase, LAMal).

b) Ces principes ont été repris dans la LVLAMal. Aux termes de l'art. 9 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste assujettis à LVLAMal au sens de son art. 2 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 est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal (art. 9 al. 2 LVLAMal).

c) L'art. 11 al. 1 LVLAMal renvoie à la LHPS (loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03) en ce qui concerne notamment le calcul du revenu déterminant. Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'arrêté, la période fiscale de référence prise en compte dans le calcul du revenu déterminant (art. 11 al. 4 LVLAMal).

d) Le revenu déterminant unifié sert de base pour le calcul du droit à une prestation (art. 6 al. 1 LHPS). Conformément à l'art. 6 al. 2 LHPS, le revenu déterminant unifié est constitué du revenu net au sens de la LI (loi du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux ; BLV 642.11), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3^e pilier A), du montant net dépassant les déductions forfaitaires pour frais d'entretien d'immeubles et investissements destinés à économiser l'énergie et à ménager l'environnement, des pertes commerciales de l'activité indépendante, des pertes commerciales non compensées ainsi que des pertes sur participations commerciales qualifiées (let. a), ainsi que 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 (let. b).

e) Selon l'art. 8 al. 1 LHPS, la période fiscale de référence pour le revenu au sens de l'art. 6 al. 1 LHPS est celle pour laquelle la décision de taxation définitive la plus récente est disponible.

f) En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que le revenu déterminant pour le subside est calculé sur la base de la situation économique réelle du requérant si ce calcul aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, donc du revenu déterminant unifié au sens de l'art. 6 LHPS (voir également à ce propos : ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). Les déductions que l'OVAM peut opérer en vue d'établir le revenu déterminant basé sur la situation économique réelle du requérant sont définies dans le règlement (art. 12 al. 1bis

LVLAMal), en l'occurrence à l'art. 23 al. 2 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01.1), lequel impose à l'OVAM de calculer le revenu déterminant sur la base de pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'art. 6 RLHPS (règlement d'application du 30 mai 2012 de la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03.1).

Selon l'art. 6 al. 2 RLHPS, 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. Les rubriques servant à calculer le revenu et la fortune nets issues d'une décision de taxation définitive ou d'une actualisation qui n'ont pas évolué, peuvent être reprises par l'autorité, pour autant qu'elles ne soient pas antérieures de plus de trois ans à l'année pour laquelle la prestation est calculée (art. 6 al. 3 RLHPS).

4. a) En l'occurrence, l'OVAM a calculé le RDU sur la base de la taxation fiscale définitive pour l'année 2015. La requérante considère que l'intimé devait fixer son droit au subsidie sur les décisions de taxation définitives existantes à la date des prononcés, respectivement de la décision sur opposition, dès l'instant où il s'agissait des plus récentes.

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

Ainsi, pour les subsides 2017, la période fiscale prise en compte dans le calcul du revenu déterminant est celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente entrée en force au 30 septembre 2016 (art. 4 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 28 septembre 2016 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2017). Pour les subsides 2018, la période fiscale prise en

compte dans le calcul du revenu déterminant est celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente entrée en force au 30 septembre 2017 (art. 4 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 6 octobre 2017 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2017). A défaut de données fiscales récentes, les dernières données financières utilisées pour le calcul du subside en 2017, notamment dans le cadre d'une actualisation conformément à l'art. 6 LHPS, seront reprises pour le calcul du subside en 2018 (art. 4 al. 2 de l'arrêté du 6 octobre 2017).

c) Ces arrêtés du Conseil d'Etat entraînent pour corollaire que, sous réserve de l'exception prévue par l'art. 12 al. 1 LVLAMal, l'OVAM avait l'obligation de calculer le RDU sur la base de la décision de taxation définitive la plus récente existant au 30 septembre 2016, pour le droit au subside 2017, et au 30 septembre 2017, pour le droit au subside 2018, et non pas, comme le revendique la recourante, sur la base de la décision de taxation définitive la plus récente au moment des décisions ou décision sur opposition rendues par l'OVAM.

En l'occurrence, au 30 septembre 2016 comme au 30 septembre 2017, seule la décision de taxation 2015 était entrée en force et sur cette base, le RDU s'élevait à 37'397 francs.

5. a) La recourante soutient que le RDU devait être calculé sur la base de sa situation économique réelle, calcul que l'OVAM a effectué pour arriver au constat que le RDU atteignait 31'668 fr. et ne variait pas de plus de 20% du RDU déterminé sur la base de la décision de taxation fiscale de référence de 2015.

b) En l'espèce, pour calculer le revenu déterminant, l'intimé a annualisé l'indemnité journalière de chômage sur la base du seul décompte de chômage du mois de janvier 2018 produit par la recourante. Il a ainsi retenu un revenu net de 35'668 fr. dont il a soustrait les déductions forfaitaires fiscales de 2'000 fr. pour les cotisations d'assurance-maladie et de 2'000 fr. pour les autres frais professionnels.

Il se justifiait effectivement d'annualiser l'indemnité journalière pour déterminer le revenu. En revanche, le calcul de l'OVAM est erroné. En effet, l'indemnité de chômage due à la recourante en janvier 2018, d'un montant de 2'725 fr. 80, sur laquelle s'est fondé l'OVAM pour reconstituer le revenu annuel, comprenait un montant de 230 fr. remboursé à titre de frais de déplacement. De par sa nature, ce montant ne pouvait être considéré comme du revenu. En revanche, l'intimé a pris en compte à juste titre la saisie exercée par l'Office des poursuites, les dettes privées n'étant pas déductibles.

Le revenu annualisé provenant des indemnités de chômage peut être simplement reconstitué sur la base de l'indemnité journalière. Après déduction des cotisations sociales, soit 5,125% d'AVS/AI/APG, 2.510% de LAA, 2,5% d'APG. 0,75% de LPP, le montant net de l'indemnité journalière est de 124 fr. 75 (140-(140X10,885%)). En tenant compte du facteur de 21,7 jours fixé par l'art. 40a OACI (Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02), l'indemnité mensuelle s'élève à 2'707 fr. 075, soit un revenu annuel net de 32'484 fr. 90.

c) A ce revenu annuel de 32'485 fr., il convient d'ajouter le revenu obtenu auprès de X. _____ SA, en l'occurrence omis par l'intimé. En présence d'un revenu mensuel présentant des variations en fonction du nombre d'heures réalisées, le revenu annuel doit être fixé sur la base du certificat de salaire 2017 établi par cet employeur, que la recourante aurait pu produire en annexe au rapport financier du 19 juin 2018. Ce revenu annuel s'élevait à 4'727 fr., ce qui porte le revenu total à 37'212 francs.

d) Du revenu finalement retenu doivent encore en être déduits les frais d'acquisition.

En la matière, l'art. 7 RLHPS prévoit que des forfaits fixes s'appliquent aux frais d'acquisition du revenu (frais de transport et de

repas, ainsi que d'autres frais professionnels), selon les directives du Département de la santé et de l'action sociale, en cas d'actualisation de la situation financière.

De jurisprudence constante, les déductions forfaitaires légales admises sont limitées aux forfaits légaux, tels qu'ils résultent des instructions générales sur la manière de remplir la déclaration d'impôt des personnes physiques et de la LI en vigueur, quand bien même ces forfaits sont inférieurs aux dépenses réelles du contribuable (cf. Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal LAVAM 6/17 - 7/2017 du 20 juillet 2017 consid. 5c ; LAVAM 5/16 - 1/2017 du 9 janvier 2017 consid. 5c ; LAVAM 5/14 - 12/2014 du 22 août 2014 consid. 4b).

Des instructions générales établies par l'Administration fiscale cantonale (disponibles à l'adresse internet suivante : <http://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/impots>), il ressort que les frais pour activité accessoire sont déductibles à hauteur de 20% du revenu net mais de 800 fr. au minimum et de 2'400 fr. au maximum. Les coûts d'assurance-maladie sont forfaitairement déductibles à hauteur de 2'000 fr. pour une personne seule et de 1'300 fr. pour un enfant ou une personne à charge, circonstance réalisée en l'occurrence dès le 10 décembre 2018 seulement.

e) La recourante soutient qu'il n'a pas été tenu compte de ses frais de déplacement. Ses frais de déplacement dans le cadre de sa formation ont été pris en charge par l'assurance-chômage. Elle ne peut donc s'en prévaloir. S'agissant des autres frais d'acquisition du revenu, il y a lieu de considérer, sur la base des instructions générales de l'Administration fiscale cantonale (https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfin/aci/fichiers_pdf/21001_2018.pdf), que l'activité auprès de X. _____ SA constitue une activité accessoire. En conséquence, l'ensemble des frais d'acquisition de ce revenu est soumis à la déduction forfaitaire de principe de 20% et non à la déduction forfaitaire de 2'000 fr. minimum, laquelle se rapporte à une activité professionnelle exercée à titre principal. Sur la base du certificat

de salaire 2017 établi par l'employeur indiquant un revenu annuel de 4'727 fr., la déduction forfaitaire autorisée est de 945 fr., frais de déplacement, de repas et autres frais professionnels compris.

Cela étant, les seules déductions forfaitaires admissibles sont de 945 fr. pour les frais liés à l'activité accessoire et de 2'000 fr. pour les frais d'assurance-maladie, ce qui porte le RDU calculé sur la base de la situation économique réelle à 34'267 francs (37'212 - 2'945).

f) La variation avec le RDU de 37'397 fr. étant inférieure à 20%, l'OVAM était légitimé à prendre en compte ce dernier montant, issu de la décision de taxation fiscale de 2015, et ceci aussi bien pour décembre 2017 que pour la période courant de janvier à juin 2018. Les subsides mensuels de 30 fr. pour décembre 2017 et de 37 fr. pour la période de janvier à juin 2018 sont donc fondés.

6. a) L'octroi du revenu d'insertion dès juillet 2018 a entraîné d'office une modification du subside. Il a été ainsi alloué à la recourante une subvention mensuelle de 427 fr. 70 couvrant l'intégralité de sa prime d'assurance obligatoire de soins pour la période courant de juillet à décembre 2018. Elle ne subit donc aucun préjudice économique. L'intérêt digne de protection légitimant la qualité pour recourir au sens de l'art. 75 al. 1 let. a LPA-VD fait donc défaut en ce qui concerne cette période.

b) Il sera pour le surplus précisé que, selon l'art. 18 al. 1 let. a LVLAMal, les primes des bénéficiaires du revenu d'insertion sont subsidiées jusqu'à concurrence de la prime cantonale de référence prévue à l'art. 17 de la loi. L'art. 18 al. 3 LVLAMal spécifie que le règlement fixe les modalités relatives au subside intégral des primes des personnes visées par les alinéas premier et deuxième qui en deviennent bénéficiaires en cours d'année. Ces modalités sont en l'occurrence fixées à l'art. 23a RVLVLAMal, selon lequel le subside intégral octroyé en cours d'année peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur, ce au plus tard jusqu'au prochain terme de résiliation de l'assurance au sens

de la LAMal (art. 1). Passé ce délai, le subside intégral est limité à la prime cantonale de référence prévue par l'article 17 de la loi (art. 2).

En l'occurrence, la recourante est devenue bénéficiaire du revenu d'insertion dès le mois de juillet 2018, ce qui lui a permis d'obtenir une subvention complète de sa prime d'assurance à titre exceptionnel jusqu'au 31 décembre 2018, soit jusqu'au prochain terme de résiliation de son assurance-maladie. Au-delà de cette échéance, le droit au subside est plafonné à la prime cantonale de référence.

7. a) Le 1^{er} janvier 2019 est entré en vigueur l'art. 18a LVLAMal régissant les primes cantonales de référence. Selon cette disposition, le Conseil d'Etat limite le subside des bénéficiaires de l'art. 18 al. 1 LVLAMal à un montant maximum correspondant à une prime cantonale de référence, indépendante de la prime exigée par l'assureur (al. 1). L'art. 18a LVLAMal reprend l'art. 17 al. 3 LVLAMal abrogé au 31 décembre 2018. La prime cantonale de référence est fixée par voie d'arrêté (al. 2).

L'art. 2 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 10 octobre 2018 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2019 fixe le montant de la prime pour les catégories particulières de subside. Pour les adultes de 26 ans et plus domiciliés dans la région 2, dont fait partie le [...], le subside mensuel est arrêté à 384 francs.

b) En 2019, la recourante est au bénéfice du revenu d'insertion. Elle entre donc dans la catégorie des personnes énumérées à l'art. 18 al. 1 LVLAMal et pour lesquelles le subside est limité de par la loi. Le montant de ce subside a été arrêté par le Conseil d'Etat comme l'impose l'art. 18a al. 2 LVLAMal. En l'occurrence, la recourante étant âgée de 33 ans et domiciliée dans le [...], elle a droit à un subside mensuel maximum de 384 fr., comme fixé à juste titre par l'OVAM.

8. a) La recourante revendique le droit à un subside « déplafonné » en se prévalant du montant élevé de ses frais médicaux.

b) La notion de subside « déplaçonné » n'existe pas. S'il doit être déduit des écritures de l'assurée que celle-ci prétend par là au subside spécifique introduit par l'art. 17a LVLAMal entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019, l'art. 18a LVLAMal exclut explicitement les bénéficiaires du revenu d'insertion du droit à un subside spécifique. En effet, selon l'al. 1 de cette disposition, le subside des bénéficiaires de l'art. 18 al. 1 LAMal, dont font partie les récipiendaires du revenu d'insertion, est limité à un montant maximum correspondant à une prime cantonale de référence, indépendante de la prime exigée par l'assureur alors que selon l'al. 2 de cette disposition, pour les bénéficiaires du subside spécifique au sens de l'art. 17a, la prime de référence pour chaque catégorie d'assurés est au moins équivalente à la moyenne des primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique pour les assurés vaudois en tenant compte d'une franchise de 1'000 fr. pour les adultes et les jeunes adultes et sans franchise pour les enfants. Il ressort indiscutablement de la confrontation de ces deux alinéas que les primes cantonales de référence sont déterminées différemment selon que l'assuré est bénéficiaire du revenu d'insertion ou non.

Enfin, selon l'art. 16 LVLAMal, seules les primes de l'assurance obligatoire des soins donnent droit à un subside (al. 1). Les frais médicaux ne peuvent donc être subsidiés. En outre, la différence entre le subside déterminé et la prime effective facturée par l'assureur est à la charge de l'assuré (al. 2).

En conséquence, pour l'année 2019, le subside mensuel alloué à la recourante ne saurait excéder le montant de la prime cantonale de référence, en l'occurrence de 384 fr., comme arrêté à bon droit par l'OVAM.

Le recours est donc rejeté, dans la mesure où il est recevable.

9. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (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, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 et 91 ss LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 15 mars 2019 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 :

- Q. _____,
- 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 :