

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 août 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

A.Q. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

**Art. 3 al. 1, 61 al. 1, 64a al. 1 et 65 al. 1 première phrase LAMal ;
9, 11 et 12 LVLAMal ; 6, 9 et 10 LHPS**

E n f a i t :

A. Par formulaire intitulé « Rapport sur l'état financier actuel » du 20 avril 2017, A.Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a informé l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) de son mariage le 17 mars 2017 avec T._____ et de la prochaine naissance de leur enfant. Par formulaire du 16 juin 2017, l'assurée a informé l'OVAM que sa fille, B.Q._____, était née le 30 mai 2017 ; étaient joints les certificats de famille relatifs à ces changements de situation familiale.

Par prononcé n° 120869734 du 3 novembre 2017, l'OVAM a accordé à l'assurée un subside mensuel de 331 fr. pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 ; il était précisé que le montant du subside serait directement versé à l'assureur-maladie de l'assurée, la D._____ (ci-après : la D._____), qui avait été informée de la décision et lui adresserait, le cas échéant, un avis de primes pour le montant restant à sa charge.

Par prononcé n° 120947534 du 19 décembre 2017, l'OVAM a alloué à l'assurée un subside mensuel de 331 fr. pour la période allant du 1^{er} mai 2017 au 31 décembre 2017 ; par le même prononcé, il a octroyé à l'époux de l'assurée un subside mensuel de 20 fr. et à leur fille, B.Q._____, un subside mensuel de 65 francs, pour la période allant du 1^{er} juin au 31 décembre 2017.

Par un second prononcé n°120947547 du 19 décembre 2017, l'OVAM a alloué, pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, un subside mensuel de 20 fr. tant à l'assurée qu'à son époux et un subside mensuel de 67 fr. à leur fille. Il était précisé que le montant du subside serait directement versé à la l'assureur-maladie, qui avait été informé de la décision et adresserait, le cas échéant, un avis de primes pour le montant restant à leur charge.

Par courrier du 4 septembre 2019, l'assurée a déposé une « réclamation » contre la décision n° 120947547 du 19 décembre 2017 en tant qu'elle concernait le subside mensuel de 20 fr. qui lui avait été alloué pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018. L'assurée exposait en substance que rien ne lui avait permis de comprendre la succession des décisions prises à son endroit ; à l'époque, elle s'était adressée à la D. _____, qui lui avait dit que sa situation restait inchangée par rapport à 2017. Toutefois, elle avait reçu une facture de la D. _____ datée du 13 août 2019 d'un montant de 3'732 fr., lequel représentait, selon son calcul, la différence entre les primes dues pour l'année 2018 et le montant des subsides qui lui avaient été finalement alloués. L'assurée déclarait ne pas comprendre pourquoi la D. _____ avait mis plus de vingt mois pour lui réclamer la restitution du montant de 3'732 francs, ni pourquoi le délai pour s'en acquitter était aussi bref. Faisant valoir que, depuis la décision du 3 novembre 2017 lui allouant un subside de 331 fr., sa situation financière ne s'était pas modifiée au point que son droit au subside soit ramené à 20 francs, elle a requis d'être dispensée par l'OVAM de l'obligation de restituer les subsides perçus pour l'année 2018.

Dans sa décision sur réclamation du 1^{er} octobre 2019, l'OVAM a tout d'abord relevé que la réclamation du 4 septembre 2019 interjetée à l'encontre de sa décision n°120947547 du 19 décembre 2017 n'était pas recevable car tardive, le délai de l'art. l'art. 68 al. 1 LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative vaudoise ; BLV 173.36), applicable en vertu de 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), pour déposer une réclamation, soit 30 jours, étant échu. Il est toutefois entré en matière sur le fond. En substance, l'OVAM a exposé que la situation de l'assurée s'était modifiée depuis son changement d'état civil le 1^{er} avril 2017 et que le subside 2018 avait été déterminé sur la base du barème applicable aux personnes vivant en famille. C'est ainsi à tort que l'assurée avait perçu un subside de 331 fr. du 1^{er} avril au 31 décembre 2017. L'OVAM renonçait toutefois à réclamer le montant de ces subsides payés à tort. Pour le surplus, il a expliqué que c'était à la suite d'un problème de transmission informatique que la D. _____ n'avait pas reçu la décision

diminuant les subsides pour l'année 2018. Enfin, il observait que ce n'était pas à l'assureur-maladie de renseigner le bénéficiaire des subsides et qu'il lui appartenait à lui seul, en sa qualité d'organe décisionnel, de répondre à toutes les questions en la matière et que, n'ayant reçu aucune requête de la part de l'assurée à ce sujet depuis son prononcé du 19 décembre 2017, c'est à juste titre qu'il avait considéré sa décision comme notifiée et approuvée. Se référant aux motifs énoncés, l'OVAM a conclu qu'il lui était impossible de procéder à une révision rétroactive du subside LVLAMal alloué à l'assurée pour la période du 1^{er} janvier au 31 janvier 2018.

Dans un courrier du 9 octobre 2019 adressé à l'OVAM, l'assurée a relevé que, dans sa réclamation, elle avait aussi demandé la remise de l'obligation de restituer mais que l'OVAM n'avait pas statué sur ce point.

B. Par acte du 29 octobre 2019, A.Q. _____ a recouru contre la décision sur réclamation rendue par l'OVAM le 1^{er} octobre 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Elle conclut principalement à la réforme de la décision entreprise en ce sens qu'un subside de 331 fr. lui est alloué pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018. Subsidièrement, elle requiert la remise de l'obligation de restituer les montants des primes que son assureur-maladie lui réclame eu égard au fait que celui-ci a mis plus de vingt mois avant d'agir et en raison de sa situation financière précaire. Pour l'essentiel, la recourante fait valoir que sa situation financière ne s'est pas modifiée au point de justifier la différence entre le subside alloué par prononcé n° 120869734 du 3 novembre 2017, 331 fr., et celui octroyé par prononcé n° 120947547 du 19 décembre 2017, 20 francs.

Par réponse du 11 mars 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. A titre préliminaire, il a exposé, s'agissant de la communication des décisions aux assureurs, que celle-ci intervient de manière électronique via l'interface sécurisée « Sedex » mise à disposition par l'Office fédéral de la statistique, en précisant ce qui suit :

« [...] la décision du 3 novembre 2017 (n° 120869734) a été communiquée par l'OVAM le 17 novembre 2017 puis « confirmée » par la D. _____ (ce par quoi il faut comprendre que l'assureur en a accusé réception et s'est déclaré prêt à l'appliquer). Cette décision a ensuite été annulée par l'OVAM le 24 janvier 2018 et cette annulation confirmée par la D. _____. Quant à la décision du 19 décembre 2017 (n° 120947547), elle a été communiquée à l'assureur le 25 janvier 2018. La D. _____ a toutefois « rejeté » cette décision au motif — erroné — qu'il disposait déjà, pour l'année 2018 d'un subside émanant d'un autre canton, ce qui excluait qu'un subside prononcé par l'OVAM puisse être considéré. »

Sur le fond, après avoir rappelé que les subsides devaient être calculés en tenant compte de la situation financière réelle du requérant (art. 12 LVLAMal), l'intimé, tout en relevant que le calcul du revenu déterminant n'avait pas été contesté, l'a détaillé comme il suit :

Revenus annuels		
Activité indépendante de Mme A.Q. _____	Fr. 16'404.-	
Activité salariée de Monsieur T. _____	Fr. 61'794.-	Fr. 78'198.-
Déductions forfaitaires		
Cotisations d'assurance-maladie	Fr. 5'300.-	
Frais de transport professionnel	Fr. 2298.-	
Frais de repas	Fr. 3'200.-	
Autres frais	Fr. 2'000.-	
Déduction pour double activité des conjoints	Fr. 1'700.-	Fr. 14'498.-
Revenu déterminant unifié (RDU) avant déduction pour		Fr. 63'700.-
Déduction forfaitaire pour enfant(s) à charge		Fr. 6'000.-
Revenu déterminant le droit		Fr. 57'700.-

Enfin, l'OVAM a rappelé qu'il s'agissait de savoir si la recourante avait droit à un subside à hauteur de 331 fr. pour l'année 2018 et, dans la négative, s'il y avait lieu de restituer des subsides eu égard au fait que l'assureur-maladie avait facturé ses primes pour l'année 2018 comme si un tel subside avait été octroyé. Questions sur lesquelles, il s'est notamment déterminé comme il suit (sic) :

« Comme cela ressort sans équivoque des deux décisions rendues le 19 décembre 2017, il figure en toutes lettres sur les décisions rendues le 19 décembre 2017 que les trois membres de la famille étaient désormais pris en considération tandis que dans la décision du 3 novembre 2017, seule la situation de Madame A.Q._____ avait été retenue - l'OVAM ayant pris acte, conformément à l'art. 10 al. 1 let. a et b. LHPS, que A.Q._____ était intégrée dans une nouvelle UER, le mariage et la naissance de l'enfant B.Q._____, ayant pour le surplus, conformément à l'art. 21a al. 1 LVLAMal, été annoncé à temps, ce qui n'est pas contesté par l'administration.

L'OVAM souligne qu'il a, par le biais de dites décisions, non pas réclamé la restitution de subsides, que ce soit pour l'année écoulée 2017 ou encore pour l'année 2018 mais bien notifié de nouvelles décisions, dont l'une des deux, celle portant sur le subside dû à madame A.Q._____ pour l'année 2018, annulait et remplaçait une décision précédemment rendue pour la même période.

S'agissant de la période de subsides de l'année 2018, l'OVAM souligne que madame A.Q._____ a pris connaissance de la décision du 19 décembre 2017, compte tenu des jours fériés à cette époque au tôt le 28 décembre 2017. Rien n'eût empêché l'administrée de demander toute explication utile à l'OVAM ou de former réclamation dans le délai de 30 jours dès le lendemain de la notification de la décision. Comme l'a rappelé l'OVAM dans sa décision sur réclamation du 1^e octobre 2019, la D._____ n'était pas compétente pour donner de quelconque renseignement concernant l'octroi de subsides.

Ainsi que les investigations de l'OVAM l'ont révélé, l'assureur-maladie de madame A.Q._____ a reçu notification de dite décision le 25 janvier 2018. Pour une raison indépendante de l'OVAM et sans faute de la part de l'office, dite décision n'a toutefois pas été prise en considération par l'assureur-maladie, celui-ci ayant retenu, par erreur, que le subside notifié dans la décision du 3 novembre 2017 avait été décidé par l'office d'un autre canton que celui du canton de Vaud.

Enfin, conformément aux décisions rendues par l'OVAM, le subside effectivement versé à la D._____ pour la recourante s'est élevé, pour l'année 2018 à CHF 20.- par mois. Il s'avère que la facturation de la D._____ à son assurée ne correspond donc pas, comme son libellé le donne à penser, à une « demande de restitution de la réduction de prime », mais est bien plutôt une facturation complémentaire de primes en relation avec un subside qui n'a pas été versé à la D._____ . »

En annexe à sa réponse, l'intimé a produit une copie des échanges Sedex avec l'assureur-maladie de la recourante dont il ressort que la « nouvelle décision » fixant le droit au subsidie à 20 fr. pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018 a été transmise à l'assureur-maladie le 25 janvier 2018.

Le 12 mars 2020, la réponse de l'intimée a été transmise à la recourante pour déterminations. Cette dernière a en outre été informée qu'elle avait la possibilité de prendre connaissance du dossier au greffe de la Cour de céans.

Par réplique du 16 avril 2020, la recourante a confirmé ses conclusions et ses motifs, en insistant sur le fait qu'avant la décision dont est recours, elle ne pouvait pas se rendre compte à quel point son droit aux subsides avait été modifié puisque ses effets ne lui étaient pas connus, en relevant que le sens des décisions successives de l'OVAM demeurait à ses yeux équivoque au regard des indications y figurant. Pour le surplus, tout en exposant mieux comprendre le délai qui s'était écoulé entre le « changement apporté à mes subsides et le moment où j'ai été en mesure d'en prendre connaissance qui pourrait résulter, à tout le moins en partie, du retard entre la communication par l'OVAM de sa décision du 19 décembre 2017 et sa prise en considération par mon assureur-maladie », elle a requis l'obtention de photocopies des extraits Sedex versés au dossier. Elle a en outre formulé la requête suivante :

« Au surplus, puisqu'il apparaît que la situation actuelle est liée à un dysfonctionnement au niveau de la D._____, il me semble opportun que cette dernière puisse se déterminer dans cette affaire. C'est en effet la facture qu'elle m'a adressée qui m'a permis de dévoiler un problème au niveau de la prise en compte de mes subsides. Aussi, je requiers dans la mesure où ceci est envisageable, en particulier sur la base de l'article 81 al. 4 de la Loi vaudoise sur la procédure administrative (LPA-VD), que la D._____ soit invitée à participer à la procédure et se détermine sur les raisons du retard dans la prise en compte de la décision de l'OVAM. »

Par courrier du 8 juin 2020, l'intimé a maintenu ses conclusions. En ce qui concerne la demande de la recourante consistant pour le Tribunal cantonal à inviter la D._____ à participer à la procédure

(art. 81 al. 4 LPA-VD), il a déclaré s'en remettre à l'appréciation de la Cour de céans.

E n d r o i t :

1. **a)** Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de droit administratif, contenues aux art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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 ; RSV 832.01).

b) Le recours, déposé dans le délai légal et les formes prévues (cf. art. 79, 95 et 99 LPA-VD), est recevable.

c) La Cour de céans est compétente à raison de la matière et du lieu (cf. art. 93 LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., il appartient dès lors à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (cf. 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). 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 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, est litigieux le point de savoir si, par sa décision du 19 décembre 2017, l'intimé était légitimé à fixer le subside

mensuel alloué à la recourante pour l'année 2018 à 20 fr., après l'avoir, dans un premier temps, fixé à 331 francs.

3. Selon l'art. 65 al. 1, première phrase, LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (art. 65 al. 3 première phrase LAMal). Dans le canton de Vaud, cette disposition a été concrétisée par les art. 9 ss LVLAMal.

En vertu de l'art. 9 al. 1 LVLAMal, les assurés de condition économique modeste peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins. Selon l'art. 9 al. 2 LVLAMal, sont considérées comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal.

Selon l'art. 11 al. 1 LVLAMal, la LHPS (loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03) est applicable en ce qui concerne le calcul du revenu déterminant, la composition de l'unité économique de référence et la hiérarchisation des prestations sociales ; elle s'applique notamment s'agissant des subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 2 al. 1 let. a premier tiret LHPS).

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

- du revenu net au sens de la LI (loi du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux ; BLV 642.11), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (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) ;

- d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI, majorée de l'ensemble des dettes privées et d'exploitation, y compris celles garanties par gage immobilier. Les art. 7 et 7a LHPS demeurent réservés (let. b).

L'unité économique de référence désigne l'ensemble des personnes dont les éléments constitutifs du revenu déterminant unifié décrits à l'art. 6 sont pris en considération pour calculer le droit à une prestation (art. 9 LHPS). Elle comprend, selon l'art. 10 al. 1 LHPS, la personne titulaire du droit (let. a), le conjoint (let. b), le partenaire enregistré au sens des lois fédérale et cantonale sur le partenariat enregistré (let. c), le partenaire vivant en ménage commun avec la personne titulaire du droit (let. d), les enfants majeurs économiquement dépendants, en lien de filiation avec la personne titulaire du droit, son conjoint, son partenaire enregistré ou la personne avec qui elle vit en ménage commun (let. e).]

L'art. 11 LVLAMal habilite par ailleurs le Conseil d'Etat à fixer, par voie d'arrêté, le montant à déduire du revenu net pour chaque enfant à charge du requérant (al. 2).

4. a) A titre liminaire, on relèvera que la réclamation du 4 septembre 2019 dirigée contre le prononcé n° 120947547 du 19 décembre 2017 était manifestement tardive. L'intimé s'étant toutefois prononcé sur le fond, il convient d'entrer en matière sur le recours.

b) En l'espèce, il est constant que la recourante a reçu deux prononcés subséquents relatifs à son droit au subside accordé pour réduire les primes de l'assurance-maladie pour l'année 2018. Le premier, daté du 3 novembre 2017, lui allouait un subside mensuel de 331 francs ;

elle était seule mentionnée. Le second, daté du 19 décembre 2017, lui allouait un subside mensuel de 20 francs. Sur ce second prononcé, la recourante n'était toutefois pas seule à être mentionnée : son époux et sa fille l'étaient également et il leur était accordé pour la même période un subside mensuel respectif de 20 et de 65 francs. Cette décision concernait donc manifestement l'unité familiale et la recourante devait comprendre, d'autant qu'elle avait spontanément annoncé à l'intimé son mariage et la naissance de sa fille en 2017, que son droit au subside pour l'année 2018 avait été modifié pour tenir compte du changement de sa situation familiale et des revenus de l'ensemble de la famille. En d'autres termes, il était clair que la seconde décision (du 19 décembre 2017) remplaçait la première (du 3 novembre 2017). Si elle avait un doute - comme elle le prétend et ce qui semble avoir été le cas puisqu'elle s'est adressée à son assureur-maladie qui l'aurait rassurée en lui disant que son droit au subside restait inchangé en 2018 par rapport à 2017 -, elle devait s'adresser à l'organe décisionnel en matière de subsides pour les primes d'assurance-maladie, soit l'intimé. Dans ces conditions, on peine à comprendre comment la recourante peut soutenir en invoquant sa bonne foi avoir été dans l'incapacité de connaître sa situation en matière de droit au subside avant de recevoir la facture de la D. _____ du 13 août 2019. Au surplus, il y a lieu de relever que l'intimé a correctement agi en transmettant à l'assureur-maladie de la recourante, en date du 25 janvier 2018, le nouveau prononcé n° 1209447547 du 19 décembre 2017. Le fait que la D. _____ ait rejeté la décision par erreur dans l'interface Sedex avant de réclamer à la recourante, quelques vingt mois après, la différence entre la prime la concernant et le subside réellement accordé pour l'année 2018 ne saurait être imputé à une faute de l'intimé. Le procédé étant correct en son principe, il reste à déterminer si le subside mensuel alloué à la recourante pour l'année 2018 a été correctement calculé, quand bien même l'intéressée n'émet aucun grief à cet égard.

5. a) On peut sans autre renvoyer au calcul du revenu déterminant tel que détaillé par l'intimé dans sa réponse, lequel ne prête pas flanc à la critique vu les dispositions légales en la matière, et que la recourante ne conteste d'ailleurs pas.

b) Quant au montant du subside alloué à la recourante sur la base du calcul du revenu déterminant, force est de constater qu'il est lui aussi correct puisque le Conseil d'Etat a fixé à 20 fr. le subside minimum lorsque le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient le requérant est au minimum de 55'000 fr. (cf. art. 1 al. 1 E2/A2 de l'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud du 9 mai 2018 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2018 ; BLV 832.00090518.1).

En définitive, le recours s'avère donc mal fondé.

6. a) Se fondant sur l'art. 81 al. 4 LPA-VD, la recourante a requis de la Cour de céans qu'elle invite son assureur-maladie à intervenir dans la présente procédure de recours au motif que celle-ci aurait été initiée en raison d'un dysfonctionnement de la D. _____.

b) L'art. 81 al. 4 LPA-VD permet à l'autorité de recours de solliciter les déterminations d'autorités ou de tiers intéressés.

Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse, et est tenue de payer les primes fixées par son assureur-maladie, conformément à l'art. 61 al. 1 LAMal (ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). Par ailleurs, l'art. 64a al. 1 LAMal prévoit que lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit. Il lui impartit un délai de trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. L'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) précise à cet égard que l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent l'exigibilité des primes et des participations aux coûts impayés. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels.

c) Vu l'objet du présent recours, il convient de rejeter la requête de la recourante tendant à ce que la Cour de céans invite son assureur-maladie à intervenir dans la présente procédure de recours en application de l'art. 81 al. 4 LPA-VD. L'assureur-maladie de la recourante ne saurait en effet se voir reconnaître la qualité de tiers intéressé au sens de l'art. 81 al. 4 LPA-VD. L'éventuel litige qui oppose la recourante à son assureur-maladie s'agissant de la réclamation de « l'arriéré » des primes d'assurance pour l'année 2018 ne trouve pas sa source dans le même rapport juridique que celui de la présente procédure de recours, lequel a trait uniquement au montant du subside alloué à la recourante pour l'année 2018. Il convient de rappeler à cet égard que, lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue - totalement ou partiellement - à l'assuré pour le paiement de ses primes, sous réserve de l'hypothèse - exceptionnelle et non réalisée en l'espèce - où le subside est versé directement à l'assuré. S'il ne bénéficie plus d'un tel subside, que ce soit à titre provisoire - dans l'attente de la décision de l'autorité compétente pour l'octroi dudit subside - ou définitif, l'assuré est tenu de s'acquitter de l'intégralité des primes fixées par l'assureur (arrêt K 13/06 du 29 juin 2007, consid. 4.5). Ceci étant, si la recourante est d'avis que son assureur-maladie n'est pas en droit de lui réclamer le paiement de « l'arriéré » de primes pour l'année 2018 eu égard à une erreur qu'il aurait commise en dans le cadre de l'échange Sedex avec l'intimé ou pour d'autres motifs, il lui appartient de faire valoir ses droits et ses griefs directement auprès de la D._____.

7. Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur réclamation entreprise confirmée.

Il se justifie de statuer sans frais ni dépens (cf. art. 49-55, 91 et 99 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur réclamation rendue le 1^{er} octobre 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 :

- A.Q. _____, à Lausanne,
- Office vaudois de l'assurance-maladie, à Lausanne,

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 :