

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 janvier 2021

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffière : Mme Tagliani

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

S. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 65 LAMal ; art. 9, 11 et 12 LVLAMal ; art. 17 et 23 RLVLAMal ;  
art. 6 LHPS**



## **E n f a i t :**

**A.** S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), célibataire, né en [...], est architecte HES de profession. Il a travaillé pour [...] sur la base de plusieurs contrats successifs, de stage puis de travail, entre 2005 et le 31 juillet 2016, date pour laquelle l'employeur a résilié son contrat de travail.

Entre le mois de septembre 2016 et le début du mois de mai 2017, l'assuré a effectué un voyage culturel en Amérique latine.

Le 8 mai 2017, de retour en Suisse, l'assuré s'est inscrit au chômage à l'Office régional de placement (ORP) de [...]. Un délai-cadre a été ouvert en sa faveur du 8 mai 2017 au 7 mai 2019 auprès de la Caisse de chômage [...]. Son gain mensuel assuré a été arrêté à 7'117 fr. et le montant de son indemnité journalière à 229 fr. 60 ( $7'117 \times 70 \% / 21.7$  jours).

L'assuré a déposé une demande de subsides pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie obligatoire des soins auprès de l'Agence d'assurances sociales de [...] en date du 28 juillet 2017. Il a alors produit son certificat d'assurance-maladie pour l'année 2017 et son décompte d'indemnités de l'assurance-chômage du mois de juin 2017, émis le 5 juillet 2017.

Par prononcés du 5 février 2018, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a communiqué à l'assuré qu'il n'était pas en mesure de le mettre au bénéfice d'un subside, tant pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2017 (prononcé n° [...]) que pour celle du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018 (prononcé n° [...]). L'OVAM a précisé qu'il avait calculé le revenu déterminant de l'assuré conformément aux règles de l'art. 12 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; BLV 832.01) et que celui-ci se montait à 50'423 fr., si bien qu'il était supérieur aux limites légales applicables donnant le droit à un subside.

L'assuré a formé opposition aux deux décisions précitées par courrier du 20 février 2018. Il a fait valoir que le revenu déterminant tel que calculé par l'OVAM ne correspondait pas à sa situation financière réelle. Il a exposé que son revenu déterminant en 2016, basé sur sa décision de taxation du 9 octobre 2017, correspondait à l'addition de son revenu net et de ses versements de prévoyance du 3<sup>e</sup> pilier A, soit respectivement 29'741 fr. et 6'768 fr., pour un total de 36'509 francs. Il a appliqué le même raisonnement pour l'année 2017, sur la base de sa déclaration d'impôt du 10 février 2018, comportant un revenu net de 19'971 fr. et des versements en faveur de son 3<sup>e</sup> pilier A de 6'768 fr., soit un total de 26'739 francs.

L'assuré a annexé à son opposition sa déclaration d'impôt pour l'année 2017 ainsi que ses justificatifs, dont un certificat de salaire pour un gain intermédiaire car il avait officié en tant qu'expert lors des examens de [...] pour le [...] le 14 juin 2017, pour un montant brut de 75 francs. Il a également joint notamment son attestation de prestations de l'assurance-chômage pour l'année 2017, ses attestations de cotisations de prévoyance du 3<sup>e</sup> pilier A et d'intérêts, ainsi que ses attestations de capital et intérêts de ses différents comptes bancaires. Il a conclu à ce que le calcul du revenu déterminant effectué par l'OVAM lui soit transmis et au réexamen de son droit au subside pour les années 2017 et 2018.

Par décision sur opposition du 8 mai 2018, envoyée par courrier B à l'assuré le 14 mai 2018 (date du timbre postal), l'OVAM a exposé qu'il avait pris en compte les déclarations de l'assuré lors de sa demande de subside et établi son revenu déterminant comme suit :

<b>Revenus annuels</b>		
Vos indemnités de chômage	Fr. 53'383.	<b>Fr. 53'383.</b>
<b>Déductions forfaitaires légales</b>		
Cotisations d'assurance-maladie	Fr. 2'000.-	
Frais professionnels autre (chômage)	Fr. 2'000.-	
Intérêts des dettes	Fr. 46.-	<b>- Fr. 4'046.-</b>
<b>Fortune</b>		
Fortune mobilière sans déduction des dettes privées	+ Fr. 72'290.	
	-	

Franchise sur la fortune de Fr. 56'000.- (personne seule ou famille monoparentale) ou Fr. 112'000.-	- Fr. 56'000.-	
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup>	Fr. 16'290.-	+ <b>Fr. 1'086.-</b>
<b>Revenu déterminant le droit au</b>		<b>Fr. 50'423.-</b>

L'OVAM a indiqué qu'il avait effectué un nouveau calcul basé sur les déclarations de l'assuré dans son courrier d'opposition et sur ses annexes, qui aboutissait à un revenu déterminant de 50'440 fr., ce qui ne justifiait pas de revenir sur les décisions du 5 février 2018. L'OVAM a ainsi confirmé lesdites décisions.

L'assuré a débuté un nouvel emploi le 16 avril 2018.

**B.** Par acte daté du 13 juin 2018 et réceptionné par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 15 juin 2018, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée. Il a fait valoir que la décision de taxation la plus récente qui était « en vigueur » le 5 février 2018 était celle du 9 octobre 2017, qui faisait état d'un revenu déterminant de 36'509 francs. Il ajouta que sa décision de taxation pour l'année 2017 était désormais en force et que son revenu déterminant était quoi qu'il en soit inférieur aux montants retenus par l'OVAM. Il a requis à nouveau que les calculs effectués par l'Office lui soient transmis et que son droit au subside soit réexaminé.

L'OVAM a déposé un mémoire de réponse le 26 octobre 2018, dans lequel il expose qu'il était en possession, au moment de la demande de subside du recourant, de données transmises par l'Administration fiscale des impôts concernant la taxation fiscale définitive pour l'année 2016, sur la base desquelles il a calculé le revenu déterminant le droit au subside comme suit :

Revenu net (ch. 650 DT)		29'741.-
Fortune nette	Fr. 44'910.-	
Franchise sur la fortune de Fr. 56'000.- (personne <sup>1</sup> seule ou famille monoparentale) ou Fr. 112'000.- (couple avec ou sans enfant/s)	- Fr. 44'910.-	
Majoration du revenu de 1/15 <sup>ème</sup>	Fr. 0.-	<b>0.-</b>
<b>Revenu déterminant le droit au</b>		<b>29'741.-</b>

L'intimé explique ensuite qu'il a procédé à l'examen du droit au subsidé du recourant selon les informations qu'il avait fournies avec sa demande de prestations, conformément au premier tableau reproduit ci-avant. L'intimé a détaillé le montant retenu à titre de revenu annuel en exposant que les indemnités de l'assurance-chômage dont bénéficiait le recourant avaient été annualisées. En juin 2017, le décompte d'indemnités du recourant indiquait un montant mensuel net de 4'461 fr. 30, duquel l'OVAM a déduit les frais de déplacement et les frais de repas remboursés au recourant à hauteur de 89.60 fr., respectivement 60 fr., ce qui aboutissait à un résultat de 4'311.70 fr., qui a ensuite été divisé par vingt-et-un pour obtenir l'indemnité journalière nette, soit 205 fr. 32. L'intimé a alors multiplié ce montant par 260, soit le nombre d'indemnités journalières sur une année, pour un total de 53'383 francs.

S'agissant des déductions, l'OVAM s'est référé à la directive concernant l'application de 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 ; BSV 850.03), à l'art. 7 RLHPS (règlement d'application du 30 mai 2012 de la LHPS, BLV 850.03.01), et à la jurisprudence de la Cour de céans. L'OVAM a retenu une déduction de 2'000 fr. pour les cotisations d'assurance-maladie, de 2'000 fr. pour les autres frais professionnels et de 46 fr. pour les intérêts des dettes, pour une somme de déductions de 4'046 francs.

Sur le plan de la fortune mobilière, l'intimé a tenu compte d'un montant de 72'290 fr., dont il a déduit le forfait pour personne seule (par 56'000 fr.) et qu'il a ensuite multiplié par un quinzième pour obtenir le montant qui majore les revenus du recourant, soit 1'086 francs. Le revenu déterminant était donc de 50'423 francs.

Puis, l'OVAM a encore effectué un calcul au vu des informations transmises par le recourant en rapport avec l'état de sa fortune mobilière et de ses dettes. L'intimé a supprimé le montant de 46 fr. à titre de déduction pour intérêts des dettes et retenu le montant de

71'861 fr. pour la fortune mobilière avant déduction du forfait pour personne seule. Le revenu déterminant dégagé par ce calcul s'élevait à 50'440 francs.

L'OVAM indique que l'écart entre le revenu déterminant le droit au subside selon l'art. 11 LVLAMal et celui calculé selon la situation réelle du recourant, conformément à l'art. 12 LVLAMal était supérieur à 20 %, ce qui lui permettait de retenir le revenu basé sur la situation réelle du recourant pour statuer, revenu qu'il a finalement fixé à 50'423 francs. L'intimé ajoute encore qu'il a retenu l'année 2016 comme période fiscale de référence.

L'autorité intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition.

Par pli du 18 novembre 2018, le recourant s'est déterminé sur le mémoire de réponse de l'intimé. En substance, il a contesté l'annualisation de son indemnité de chômage du mois de juin 2017, au motif qu'il n'avait pas émargé au chômage toute l'année mais seulement dès le 8 mai 2017 et qu'il n'avait perçu des indemnités qu'après dix jours de délai d'attente. En outre, il n'y avait eu que 169 jours ouvrables entre le 8 mai et le 31 décembre 2018 (recte : 2017) et son gain intermédiaire n'avait pas été pris en compte. Par ailleurs, le calcul de la fortune comprenait un compte de libre passage qu'il avait déclaré par erreur comme élément de fortune dans sa déclaration d'impôt pour l'année 2017, ce qui avait d'ailleurs été rectifié au sein de la décision de taxation du 19 avril 2018, décision qu'il a annexée à son courrier. Il a conclu au réexamen de son droit au subside pour l'année 2017 sur la base de son revenu réel. Le recourant a en revanche renoncé à sa demande de prestations pour l'année 2018, car sa situation financière était désormais différente.

L'OVAM s'est déterminé sur la réplique du recourant le 7 janvier 2019. Il argue que l'annualisation des indemnités de chômage du recourant est conforme au droit et que son principe a été confirmé par la

jurisprudence de la Cour de céans, dont il cite plusieurs exemples. L'intimé indique ensuite qu'il n'avait pas connaissance de l'erreur de déclaration du recourant quant à sa fortune au moment où il avait rendu sa décision. Toutefois, il a réalisé un nouveau calcul en tenant compte de la fortune réduite du recourant, à hauteur de 5'000 fr., ce qui revenait, une fois déduit le forfait pour personne seule, à une fortune de zéro franc entrant dans le calcul du revenu déterminant. L'OVAM a tenu compte d'intérêts des dettes par 46 fr., et a abouti à un revenu déterminant de 49'337 francs. Comme ce revenu ne modifiait pas le calcul du subside pour la période 2017, il a renoncé à rendre une nouvelle décision sur opposition. En revanche, ce nouveau revenu déterminant ouvrait le droit à un subside de 30 fr. par mois pour l'année 2018. L'intimé a indiqué qu'il n'avait pas souhaité prendre en compte la renonciation du recourant à ce stade, car ce dernier ne disposait pas de tous les éléments nécessaires pour apprécier l'impact économique de sa décision ; il attendait donc une confirmation du recourant à ce propos. Pour le surplus, l'intimé a confirmé ses conclusions prises en réponse au recours.

**C.** Par requête du 18 août 2020 de la juge instructrice, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a été invitée à produire un extrait du compte individuel du recourant, ce qu'elle a fait le 27 août 2020.

Le 23 septembre 2020, le recourant a fait savoir à la Cour de céans qu'il n'avait pas d'autres déterminations à formuler. L'intimé a pris acte, le 24 septembre 2020, de la renonciation du recourant à son droit au subside pour l'année 2018 et a maintenu sa position s'agissant de l'année 2017.

Le 2 octobre 2020, la juge instructrice a requis la production du dossier complet du recourant auprès de la Caisse de chômage [...], ainsi qu'auprès du Service de l'emploi. Ces pièces ont été versées au dossier de la cause respectivement les 15 et 21 octobre 2020. Des copies ont été envoyées au recourant pour consultation, sur sa demande et au vu

de la situation sanitaire liée au virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Il s'est déterminé sur leur contenu par courrier du 23 novembre 2020.

### **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. Les décisions sur réclamation de l'OVAM peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal (art. 28 al. 1bis LVLAMal).

**b)** Déposé dans les 30 jours dès la notification de la décision attaquée, au vu de la date du timbre postal de l'enveloppe qui contenait dite décision, et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, le recours est recevable (art. 95 LPA-VD).

**c)** Au regard de la valeur litigieuse, manifestement 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 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).

**b)** Le droit au subsidie naît le premier jour du mois suivant celui où la demande est déposée, soit en l'espèce dès le mois d'août 2017

(art. 25 al. 1 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, *in casu* dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 2017]). Le recourant a renoncé à ses prétentions pour l'année 2018 par courrier du 18 novembre 2018, ce qu'il a confirmé le 23 septembre 2020 après avoir eu connaissance des nouveaux calculs de l'intimé pour l'année 2018, qui lui donnaient droit à un subside de 30 fr. par mois. La décision de l'intimé s'agissant de l'année 2018 (prononcé n° [...]) n'est donc plus contestée par le recourant. L'objet du litige porte ainsi sur le point de savoir si et dans quelle mesure le recourant a droit à un subside pour le paiement de tout ou partie de ses primes d'assurance-maladie obligatoire des soins, pour la période du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2017.

**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<sup>er</sup> 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 période considérée s'étale du mois d'août au mois de décembre 2017 compris, de sorte que le droit applicable à la cause est celui qui était en vigueur en 2017.

**4. 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). 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 (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018, les assurés de condition économique modeste assujettis à la LVLAMal 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 (al. 2). *A contrario*, n'est 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). A cet égard, l'art. 17 RLVLAMal précise ce qui suit :

« Au sens de l'article 9, alinéa 3, de la loi, n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste la personne qui, par choix personnel :

a. 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 ;

b. est au bénéfice de prestations d'entretien accordées par une communauté religieuse ou apparentée ;

c. a intentionnellement et librement renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution ;

d. renonce sciemment à des prestations auxquelles elle pourrait avoir droit en vertu d'une autre assurance sociale. ».

**c)** L'art. 11 al. 1 LVLAMal renvoie à la LHPS, *in casu* dans sa version en vigueur jusqu'au 29 février 2020) en ce qui concerne notamment le calcul du revenu déterminant.

**d)** Le revenu déterminant unifié (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<sup>e</sup> 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)** 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). S'agissant de la période concernée, l'arrêté du 28 septembre 2016 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2017 trouve application (ci-après : l'arrêté ; BLV 832.00.280916). Cet arrêté fixe la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside, à 47'000 fr. pour les adultes âgés de vingt-six ans et plus vivant seuls (art. 1 al. 1 let. B1 de l'arrêté). La période fiscale de référence pour l'année 2017 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).

**f)** En dérogation au principe posé à l'art. 11 LVLAMal, l'art. 12 al. 1 LVLAMal prévoit que lorsque le calcul fondé sur la situation réelle du requérant aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 précité, l'OVAM se fonde, pour des

motifs d'équité, sur la situation économique réelle du requérant (voir également : ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). En vertu de l'art. 23 al. 2 RLVLAMal, l'office établit cette dernière sur la base des pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'art. 6 RLHPS, (*in casu* applicable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017). L'art. 23 al. 3 let. a et d RLVLAMal disposent qu'il faut notamment prendre en compte la situation dans laquelle un assuré est au chômage et celle dans laquelle nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle du requérant ne répond pas aux critères de condition économique modeste.

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).

S'agissant des frais d'acquisition du revenu, l'art. 7 RLHPS, dans sa version en vigueur en 2017, prévoyait l'application de forfaits fixes selon les directives du Département de la santé et de l'action sociale en présence d'une actualisation de la situation financière au sens des art. 5 et 6 RLHPS. Cet article a été abrogé le 7 octobre 2020. La Cour de céans a jugé dans l'arrêt LAVAM 21/18 - 3/2019 du 28 mars 2019 que les directives administratives précitées étaient contraires au principe de l'égalité de traitement lorsqu'elles prévoyaient des forfaits différents de ceux applicables en matière fiscale, tels qu'ils ressortent des instructions générales établies par l'Administration fiscale cantonale (consid. 5c). En effet, 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 seraient inférieurs aux dépenses réelles du contribuable (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). Ce raisonnement, auquel il est renvoyé pour le surplus, peut être appliqué en l'espèce également, de sorte que seront retenus les frais d'acquisition du revenu tels qu'ils figurent dans les instructions fiscales pour l'année 2017 (disponibles à l'adresse internet suivante : <https://www.vd.ch/themes/etat-droit-finances/impots/formulaires-directives-et-baremes/>).

**5.** En l'espèce, l'OVAM a calculé le revenu déterminant du recourant selon l'art. 11 LVLAMal en se basant sur sa décision de taxation fiscale de l'année 2016, ce qui n'apparaît pas critiquable. Le recourant n'a d'ailleurs pas contesté cette partie du calcul de l'intimé. Il a cependant relevé, dans son courrier du 20 février 2018, qu'il avait versé un montant de 6'768 fr. sur son compte de prévoyance liée en 2016. Il convient effectivement d'en tenir compte et d'ajouter ce montant au revenu net ressortant de sa décision de taxation (art. 6 al. 2 let. a LHPS). Son revenu déterminant, calculé selon l'art. 11 LVLAMal, doit ainsi être arrêté à 36'509 fr. (29'741 fr. + 6'768 fr.), tel qu'il l'indique dans son courrier précité.

**6. a)** Le calcul du revenu du recourant peut s'établir sur la base de ses déclarations et pièces justificatives fournies lors de sa demande de subsides (art. 12 LVLAMal). En l'espèce, les positions de l'OVAM et du recourant s'opposent sur les différents éléments à prendre en compte dans le calcul.

**b)** Sur le plan du revenu, l'intimé a annualisé les indemnités de l'assurance-chômage du recourant perçues en juin 2017, ce que ce dernier conteste.

**aa)** Le principe de l'annualisation des indemnités de l'assurance-chômage dans le cadre de la détermination du RDU est légal et régulièrement appliqué (Cour des assurances sociales, notamment LAVAM 3/19 - 8/2019 du 20 novembre 2019, consid. 5b ; LAVAM 6/18 -

23/2018 du 15 octobre 2018 ; LAVAM 18/12 - 8/2013 du 20 août 2013). L'annualisation se justifie aisément en l'espèce compte tenu du fait que le recourant n'a pas exercé d'activité lucrative entre la fin de son contrat de travail auprès de son employeur et son inscription à l'ORP, soit entre le 31 juillet 2016 et le 8 mai 2017. Durant ces neuf mois, le recourant ne prétend pas avoir été en incapacité de travail pour une longue durée en raison d'un accident ou d'une maladie ou de tout autre motif. Il est en réalité parti en voyage en Amérique latine de septembre 2016 à mai 2017. Partant, il a intentionnellement et librement renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution durant la période précitée. Corollairement, il a renoncé à percevoir des prestations de l'assurance-chômage pour cette période. Il est donc parfaitement justifié d'annualiser les indemnités de chômage du recourant, qui, bien qu'il n'ait dans les faits bénéficié de celles-ci que dès le mois de mai 2017, aurait pu émarger au chômage durant toute l'année. Il n'appartient pas à la collectivité de supporter les conséquences du choix du recourant de ne pas mettre pleinement sa capacité de gain en valeur, pour des raisons qui lui sont propres, durant les premiers mois de l'année concernée.

**bb)** Dès lors que le principe d'annualisation des indemnités de chômage est admis, il convient de se pencher sur les calculs effectués par l'intimé dans ce cadre.

L'intimé s'est basé sur le décompte d'indemnités de l'assurance-chômage du recourant pour le mois de juin 2017, qui était le seul joint à la demande de prestations et le seul disponible à ce moment-là. L'intimé a déduit du montant net des indemnités les frais de déplacement et de repas compris dans le décompte, ce qui se justifie au vu de la nature de ces postes, qui ne font effectivement pas partie du revenu. Toutefois, l'intimé a ensuite divisé le montant résiduel d'indemnité mensuelle par vingt-et-un, soit le nombre de jours contrôlés ce mois-là. Or, l'art. 40a OACI (ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02) et la jurisprudence précitée en la matière imposent l'utilisation de la moyenne des jours ouvrés soit 21.7 jours. Le montant de l'indemnité journalière

nette se monte alors à 198 fr.70. ( $[4'461.30 - 60 - 89.60] / 21.7$ ), qui équivaut à un revenu annuel net de 51'662 fr. ( $198.70 \times 260$  jours de droit maximum, comme retenu par l'intimé).

En outre, au moment de sa prise de décision, l'intimé n'avait semble-t-il pas connaissance du gain intermédiaire réalisé par le recourant en juin 2017, et intégré dans son décompte d'indemnités par correctif du 31 juillet 2017. Toutefois, la réalisation de ce gain intermédiaire a eu lieu durant le mois déterminant et le recourant l'a signalé à l'autorité lors de son opposition, de sorte qu'il se justifie d'en tenir compte. L'extrait du compte individuel de la Caisse cantonale de compensation AVS du recourant indique que ce dernier avait déjà travaillé en 2015 et 2016 pour [...], en juin à chaque fois, pour un montant brut de 75 fr. également. Cet emploi n'a qu'une occurrence annuelle ([...]), de sorte que l'annualisation du revenu correspondant n'aurait aucun sens. Il convient plutôt d'ajouter le montant retenu par l'assurance-chômage, qui tient compte des déductions sociales, au revenu annuel, pour un total de 51'729.80 fr. ( $51'662 + 67.80$ ).

S'agissant des déductions, conformément aux instructions de l'administration fiscale pour l'année 2017, le contribuable peut déduire un montant forfaitaire global de 3 % du salaire net, mais au minimum 2'000 fr. et au maximum 4'000 fr. pour les autres frais professionnels (code 160 de la déclaration d'impôt). En l'espèce, l'OVAM a retenu 2'000 fr. à ce titre, ce qui n'est pas contesté et ne prête pas le flanc à la critique. De même, la déduction de 2'000 fr. pour l'assurance-maladie d'une personne seule peut être confirmée (code 300). L'OVAM soustrait encore 46 fr. au titre d'intérêts des dettes au sein de la décision sur opposition, puis ce n'est plus le cas dans son mémoire de réponse, mais ce poste apparaît à nouveau dans ses déterminations du 7 janvier 2019. Quoi qu'il en soit, cette déduction n'impacte pas le résultat, compte tenu de ce qui suit.

Au stade du revenu et des déductions déjà, le résultat calculé selon l'art. 12 LVLAMal dépasse 47'000 francs, même en tenant compte

des intérêts des dettes susmentionnés (51'729.80 - 2'000 - 2'000 - 46 = 47'683.80). Or, ce résultat diffère de plus de 20 % de celui calculé ci-avant sur la base de l'art. 11 LVLAMal ( $47'683.8 / 36'509 * 100 = 130.6$ , soit une différence de plus de 30 %). L'intimé pouvait donc retenir le RDU tel que calculé selon l'art. 12 LVLAMal pour déterminer le droit au subsidie.

**c)** En définitive, bien que le détail du calcul effectué par l'intimé soit erroné s'agissant de l'annualisation des indemnités de chômage, le RDU reste supérieur à 47'000 francs. Partant, le droit au subsidie pour l'année 2017 n'était pas ouvert au recourant, car son revenu déterminant dépassait le revenu annuel plafonné par l'arrêté du Conseil d'Etat pour cette année-là.

**7.** Au vu de ce qui précède, il sied de rejeter le recours et de confirmer la décision entreprise.

**8.** 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 le recourant 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 8 mai 2018 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 :

- M. 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 :