

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 septembre 2026

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourante,

et

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

Art. 65 LAMal ; 9 al. 1 et 11 al. 1 LVLAMal ; 6 al. 2 LHPS.

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est au bénéfice d'une aide pour le paiement de ses primes d'assurance obligatoire des soins depuis le 1^{er} octobre 2018, sur la base de ses revenus en tant que personne de condition indépendante (cf. prononcé du 11 mars 2019).

Par décision du 6 novembre 2024, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé) a alloué un subside à l'assurée pour payer ses primes d'assurance-maladie à hauteur de 379 fr. par mois – subside spécifique de 48 fr. compris – pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025. D'après l'annexe 1 à cette décision, intitulée « explications et détails du calcul du revenu déterminant », le subside a été calculé en se fondant sur la décision de taxation d'impôt 2023, sur laquelle une perte de 4'330 fr. avait été enregistrée pour l'activité indépendante de l'assurée.

Par décision du 7 novembre 2025, l'OVAM a alloué à l'assurée un subside de 331 fr. par mois pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026. Il ressort des explications et détails du calcul du revenu déterminant que l'intéressée avait réalisé un revenu net de 11'001 fr. d'après la taxation fiscale définitive de l'année 2024.

Par messages consécutifs des 11 novembre et 3 décembre 2025 effectués via le formulaire de contact en ligne, l'assurée a contesté la décision susmentionnée et requis que le montant de son subside soit maintenu à 379 fr. pour l'année 2026. Elle a fait valoir que son revenu mensuel jusqu'au 31 octobre 2025 s'élevait à 2'670 fr. selon ses estimations, ce qui ne lui permettait pas de s'acquitter de la part résiduelle mensuelle de sa prime d'assurance-maladie de 124 fr. 45. A cette occasion, l'assurée a transmis une copie de sa taxation d'impôt 2024 ainsi que le calcul des acomptes fiscaux pour l'année 2026.

Aux termes d'un courrier du 11 février 2026, l'OVAM a prié l'assurée de lui transmettre une copie de sa comptabilité 2025 indiquant le bénéfice net, en précisant qu'à défaut de réponse de sa part d'ici au 12 mars 2026, la décision serait maintenue sans changement.

Le 5 mars 2026, l'assurée a transmis à l'OVAM ses comptes annuels 2025 établis par sa fiduciaire le 2 mars 2026.

Par courrier du 18 mars 2026, l'OVAM a signifié à l'assurée avoir procédé à un nouveau calcul de son revenu déterminant sur la base des pièces produites ; le résultat obtenu était de 16'626 francs. Le revenu déterminant ayant servi de base de calcul à la décision contestée s'élevant à 17'732 fr, l'office précité a indiqué que la nouvelle situation financière ne différait pas de plus de 20 % par rapport à la précédente. Par conséquent, il a maintenu la décision du 7 novembre 2025.

B. Par acte daté du 31 mars 2026 et envoyé sous pli recommandé le lendemain, B. _____ a interjeté un recours à l'encontre de la décision sur réclamation rendue par l'intimé le 18 mars 2026 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme et à l'octroi d'un subside « adapté » à son bénéfice net, qui se situait en-dessous du minimum vital. En substance, la recourante a expliqué qu'avec un bénéfice net de 13'976 fr. 75 en 2025, soit un budget mensuel de 1'164 fr. 70, il lui était impossible de s'acquitter d'une prime mensuelle d'assurance-maladie de 124 fr. 45. Elle a invoqué une inégalité de traitement avec les bénéficiaires du Revenu d'insertion, qui avaient droit au subside maximal de 557 francs, alors qu'elle-même ne réalisait pas un revenu équivalant au minimum vital. Pour étayer ses dires, la recourante a produit des pièces figurant déjà au dossier.

Le 21 avril 2026, la recourante a transmis à la Cour de céans un courrier adressé à son assureur-maladie, sollicitant l'annulation de frais de sommation de 30 francs.

Par réponse du 28 avril 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions des 7 novembre 2025 et 18 mars 2026. Il a exposé en détail les calculs sur lesquels il s'était fondé pour établir le subside à octroyer.

Par réplique du 3 juin 2026, la recourante a maintenu sa position, estimant qu'il était temps que les lois évoluent et remettant en question leur adéquation à son statut d'indépendante.

Par duplique du 18 juin 2026, l'intimé a renvoyé à sa réponse et invité la recourante à l'informer de toute modification de sa situation, en particulier si elle mettait fin à son activité indépendante et sollicitait l'aide sociale.

En droit :

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 trente 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) Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., il appartient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur l'étendue du subside octroyé à la recourante pour l'année 2026, singulièrement sur le calcul opéré par l'intimé afin d'établir son droit.

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, première 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, première phrase). 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 cantonale vaudoise du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises ; BLV 850.03) 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 aux subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 2 al. 1 let. a premier tiret LHPS).

b) 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 cantonale vaudoise du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux ; BLV 642.11), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3^e 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 (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).

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. Concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2026, 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 17 octobre 2025 (art. 6 al. 3 de l'arrêté du Conseil d'Etat du 17 décembre 2025 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2026 ; ci-après : l'arrêté du Conseil d'Etat). En cas de taxation d'office ou d'absence de taxation entrée en force, l'autorité procède au renouvellement annuel du droit au subsidé 2026 sur la base des dernières données financières utilisées pour le calcul du droit au subsidé en 2025 (art. 6 al. 4 de l'arrêté du Conseil d'Etat).

c) Lorsque le calcul fondé sur la situation économique réelle du requérant aboutit à un revenu déterminant qui diffère de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'art. 11 LVLAMal, l'OVAM se fonde, pour des motifs d'équité, sur le revenu déterminant fondé sur la situation économique réelle du requérant (art. 12 al. 1 LVLAMal ; voir également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4).

d) Selon l'art. 17 LVLAMal, le subsidie 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 subsidie sont définies à l'art. 21 RLVLAMal (règlement cantonale vaudois 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). Les valeurs des paramètres de ces formules sont fixées chaque année par le Conseil d'Etat dans l'arrêté concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire, soit pour 2026 dans l'arrêté du 17 décembre 2025.

4. a) En l'espèce, l'intimé a déterminé le droit de la recourante au subsidie dans le cadre d'une procédure de renouvellement pour 2026 par décision du 7 novembre 2025 et l'a ainsi fixé à 331 francs. Le calcul a été effectué sur la base de la décision de taxation pour l'année 2024 (ci-après : DT 2024) en tant que dernière décision définitive disponible à la date de la décision, conformément aux art. 8 al. 1 LHPS et 6 al. 3 de l'arrêté du Conseil d'Etat.

La recourante s'est opposée à cette décision les 11 novembre et 3 décembre 2025, soutenant que son revenu estimé pour l'année 2025 ne lui permettait pas de s'acquitter de sa part résiduelle de prime d'assurance-maladie de 124 fr. 45. A la demande de l'intimé, elle lui a transmis, le 5 mars 2026, son compte d'exploitation pour l'année 2025, faisant état d'un bénéfice de 13'976 fr. 75. A réception de ce document, l'office intimé a effectué un calcul comparatif afin de déterminer si et dans quelle mesure le subsidie devait être adapté à la situation économique réelle de l'intéressée. Il est ainsi parvenu à la conclusion que le revenu déterminant s'élevait à 16'626 fr., tandis que le précédent revenu déterminant ayant servi de base de calcul à la décision contestée s'élevait à 17'732 fr. ; étant donné que la situation financière ne différait pas de plus de 20 % par rapport à la précédente, il a maintenu sa décision (cf. consid. 3c *supra*).

La recourante conteste cette appréciation, faisant valoir qu'avec un revenu qui ne lui assurait pas de couvrir son minimum vital, il ne saurait être exigé d'elle qu'elle s'acquitte de la somme de 124 fr. 45 par mois pour sa couverture d'assurance-maladie. Elle invoque une inégalité de traitement des personnes indépendantes avec les bénéficiaires du Revenu d'insertion, qui ont droit à de pleins subsides.

b) *In casu*, force est de constater que l'intimé a correctement appliqué les dispositions légales et réglementaires exposées au considérant 3 ci-dessus pour calculer le droit au subside de l'assurée, en particulier son RDU. A cet égard, on relèvera, à toutes fins utiles, que celui-ci ne se compose pas seulement du revenu réalisé par l'assurée dans le cadre de son activité indépendante, mais également d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI, soit notamment des titres et autres placements et de l'immeuble privé qu'elle possède selon la DT 2024, que la recourante ne conteste pas. C'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée a constaté que le RDU calculé selon la situation économique réelle de l'assurée en 2025 ne différait pas de 20 % ou plus du RDU tel que précédemment déterminé sur la base de la décision de taxation définitive la plus récente disponible, et qu'il a maintenu la décision rendue le 7 novembre 2025.

Il était partant légitime de fixer le subside pour l'année 2026 à 331 fr., correspondant au montant maximal du subside ordinaire pouvant être octroyé aux adultes âgés de 26 ans et plus vivant seuls (unité économique de référence [UER] composé d'une seule personne), conformément à l'art. 2 al. 1 let. a ch. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat. Quant au subside spécifique qui lui avait été octroyé pour la période 2025, de 48 fr. par mois, l'intimé a valablement exposé les raisons pour lesquelles il ne pouvait être accordé à la recourante en 2026, à savoir que le taux d'effort était inférieur à 10 % dans le cas d'espèce, compte tenu du RDU de 17'732 fr. et du montant de la prime prise en compte à cet égard de 124 fr. 45 (455 fr. 45, diminué du droit au subside ordinaire de 331 fr. ; cf. art. 7 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat).

Au vu de ce qui précède, les calculs effectués par l'intimé ne prêtent pas le flanc à la critique et le montant du subside octroyé pour la recourante pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026, de 331 fr. par mois, doit être confirmé.

c) Contrairement à ce que prétend la recourante, on ne discerne aucune inégalité de traitement dans la décision prise à son égard.

L'autorité commet une inégalité de traitement contraire à l'art. 8 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) lorsque, sans motif sérieux, elle soumet des situations de fait semblables à des mesures juridiques différentes (ATF 121 I 97 consid. 3a p. 100, 118 Ib 407 consid. 5, 117 Ia 257 consid. 3b). Selon l'art. 8 al. 1 Cst., une décision viole le principe de l'égalité de traitement lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 145 I 73 consid. 5.1; 142 I 195 consid. 6.1 et les arrêts cités). Les situations comparées ne doivent pas nécessairement être identiques en tous points, mais leur similitude doit être établie en ce qui concerne les éléments de fait pertinents pour la décision à prendre (ATF 129 I 113 consid. 5.1 p. 125 ; 125 I 1 consid. 2b/aa p. 4 ; 123 I 1 consid. 6a p. 7 et la jurisprudence citée).

En l'occurrence, la situation d'une personne au bénéfice du Revenu d'insertion ne saurait être assimilée à celle d'une personne exerçant une activité indépendante. Ces situations reposent sur des statuts différents et sont soumises à des règles légales distinctes. La distinction opérée par l'intimé est ainsi justifiée par une différence objective de situation et résulte d'une application correcte des règles légales déterminantes. Le fait de soumettre la recourante, en sa qualité de

personne exerçant une activité indépendante, aux règles qui lui sont applicables, sans lui faire bénéficier des dispositions propres aux bénéficiaires du Revenu d'insertion, ne constitue dès lors pas une distinction de traitement prohibée par l'art. 8 al. 1 Cst. Au contraire, le traitement distinct de situations qui ne sont pas comparables au regard des éléments pertinents répond au principe d'égalité de traitement.

On relèvera encore, à l'instar de l'intimé dans son mémoire de réponse, que les subsides à l'assurance-maladie ne servent pas à garantir le minimum vital de leurs bénéficiaires, mais à limiter la charge des primes LAMal en fonction des revenus de ces derniers. C'est donc sur la base de ces revenus, déterminés selon le revenu déterminant unifié (RDU), et non sur la base du minimum vital, que les subsides sont calculés. À cet égard, il sied de préciser que le RDU ne comprend pas uniquement le revenu réalisé par l'intéressé dans le cadre de son activité indépendante, mais également un quinzième de la fortune nette au sens de la LI, majorée de l'ensemble des dettes privées et d'exploitation.

d) Enfin, face aux critiques de la recourante relatives aux lois et à leur adéquation à son statut d'indépendante, il sied de rappeler que la Cour de céans n'a pas pour fonction de se substituer au législateur, mais d'appliquer les dispositions en vigueur, sous réserve de leur contrôle dans les limites de sa compétence. En l'occurrence, comme examiné auparavant, la décision litigieuse est conforme aux dispositions légales applicables et n'instaure aucune inégalité de traitement. Elle doit donc être validée.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur réclamation rendue le 18 mars 2026 par l'intimé confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer des dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur réclamation rendue le 18 mars 2026 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 :

- B. _____,
- 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 :