

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 81 vom 5. Februar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__81

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 81 du 5 février 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 81 del 5 febbraio 2016

Regeste

PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, SUBVENTION, DROIT D'ASILE | 65 LAMal, 82a LAsi, 11 LVLAMal, 12 LVLAMal, 9 LVLAMal, 17 RLVLAMal, 5b OA 2

Erwägungen

E. 5

janvier au 1^{er} février 2015, document dont il résultait notamment que les prestations d'assistance octroyées à l'assuré comprenaient un montant de 433 fr. au titre de « Prime couverture frais d'assurance collective LAMal (Art. 21[)] ». Le 23 février 2015, l'assuré a signé un formulaire de demande de prestations à l'attention de l'Agence d'assurance sociales de [...], comportant la mention suivante sous la rubrique « Observations » : " M. bénéficie d'un permis F. Est aidé par l'EVAM et la HPR. Insiste pour déposer un dossier subside malgré notre indication qu'un refus lui sera énoncé. " Par prononcé du 5 mars 2015, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) a refusé tout subside à l'assuré à compter du 1^{er} janvier 2015. En effet, l'intéressé était titulaire d'un livret F – soit une admission provisoire – délivré aux requérants d'asile. Or, selon l'art. 82a al. 7 LAsi (loi sur l'asile du 26 juin 1998 ; RS 142.31), les requérants d'asile dépourvus d'autorisation de séjour voyaient leur droit à une réduction de primes d'assurance-maladie suspendu aussi longtemps qu'ils bénéficiaient d'une aide sociale totale ou partielle. Par écriture du 10 mars 2015, l'assuré a formé opposition contre le prononcé susdit. Soulignant être arrivé en Suisse en 1997 et s'être vu accorder l'admission provisoire en 1999, il a fait valoir que, selon l'art. 5b OA 2 (ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 relativement au financement ; RS 142.312), le droit des personnes admises à titre provisoire à la réduction des primes renaissait sept ans après leur entrée en Suisse. Cela étant, au regard de la durée de sa résidence en territoire helvétique, il a estimé avoir droit au subside litigieux à compter du 1^{er} janvier 2015. Le 19 mai 2015, l'OVAM a fait parvenir le courrier suivant à l'assuré : " L'article 5b de l'Ordonnance 2 sur l'asile prévoit effectivement que "le droit des personnes admises à titre provisoire à la réduction des primes conformément à l'art. 65 LAMal renaît sept ans après leur entrée en Suisse". Nous avons de ce fait débuté l'instruction de votre dossier en examinant votre droit au subside. Toutefois, d'après les éléments en notre possession, notamment l'attestation d'assistance financière délivrée par l'EVAM en date du 18 février 2015 [sic], nous constatons que vous êtes actuellement assisté par l'EVAM et que ce dernier couvre votre prime d'assurance-maladie au sens de la LAMal à hauteur de Fr. 433.- par mois. A notre sens, les subsides aux primes d'assurance obligatoire des soins ne peuvent être versés à l'assuré alors que ce dernier bénéficie d'un subventionnement dans le cadre d'un autre régime. Cela engendrerait par ailleurs un enrichissement illégitime de la part de l'assuré qui se verrait tenu de restituer les prestations indûment touchées. En égard à ces éléments, l'application de l'article de l'ordonnance susmentionnée nous semble

problématique. Soucieux d'avoir une pratique conforme au droit, nous avons contacté les autorités fédérales compétentes en la matière afin d'obtenir les éclaircissements nécessaires au traitement de votre dossier. " Le 27 avril 2015, l'assuré a interjeté recours pour déni de justice. Par décision sur opposition du 26 juin 2015, l'OVAM a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé son premier prononcé. L'autorité a relevé que, renseignements pris auprès du Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM), l'art. 5b OA 2 énonçait simplement qu'il n'y avait plus de restrictions fédérales lorsque la durée du séjour en Suisse était supérieure à sept ans, les cantons étant alors compétents pour le traitement des questions en la matière. Or, dans la mesure où l'assuré bénéficiait à ce jour de l'assistance financière de l'EVAM, il ne satisfaisait pas aux critères d'autonomie financière requis au niveau cantonal pour les personnes au bénéfice de l'admission provisoire et ne pouvait, dès lors, se voir accorder des subsides pour le paiement des primes relatives à l'assurance obligatoire des soins. De plus, il apparaissait que l'assuré n'assumait aucune participation aux primes, l'intégralité de celles-ci étant prise en charge par le biais du forfait d'assistance versé par l'EVAM. Aussi un subside n'avait-il pas lieu d'être. L'OVAM a ajouté que l'art. 5b OA 2 ne prévoyait pas l'octroi automatique d'un subside lorsque la personne admise provisoirement était depuis plus de sept ans en Suisse, mais que cette disposition devait être interprétée eu égard à l'art. 82a al. 7 LAsi ; ainsi, quand bien même l'assuré séjournait en Suisse depuis plus de sept ans, il n'en demeurait pas moins qu'il dépendait toujours de l'aide sociale, ce qui conduisait à la négation de tout droit au subside. Se référant pour le surplus aux conditions générales posées pour l'octroi de telles subventions, et ce plus particulièrement sous l'angle de la « condition économique modeste » des bénéficiaires, l'OVAM a observé que l'assuré n'exerçait aucune activité lucrative alors même qu'il en avait la faculté en vertu de son statut d'admis provisoire et qu'il y avait lieu, dans ces conditions, de lui refuser toute aide pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie à partir du 1^{er} janvier 2015. A la suite de cette décision, le recours introduit par l'assuré pour déni de justice sera déclaré sans objet par la juridiction cantonale (cf. CASSO 6/15 – 13/2015 du 22 septembre 2015). B. A. _____ a recouru le 29 juin 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition du 26 juin 2015, concluant à son annulation et à l'allocation d'un montant équivalent à la moitié de la somme à laquelle il aurait eu droit depuis l'entrée en vigueur de l'art. 5b OA 2, à titre de dédommagement. En substance, le recourant allègue que l'art. 82a al. 7 LAsi constitue une exception par rapport à la règle générale d'octroi de subside à toute personne domiciliée dans le canton et qui se trouve dans le besoin. Il soutient que la décision entreprise admet certes que la suspension à l'octroi du subside est levée, mais ne fait en revanche pas mention du texte permettant de le discriminer dans l'accès au subside. Il ajoute que cette décision comporte, au point n° 21, « des imputations injurieuses à caractère raciste ». Pour sa part, le recourant estime que son droit au subside a été suspendu jusqu'au 31 décembre 2007 pour renaître le 1^{er} janvier 2008 et que, en le privant de moyens de subsistance, la décision litigieuse viole l'égalité de traitement et la dignité humaine telles que garanties par les art. 7 et 8 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), 3 et 14 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), ainsi que 2 et 5 CERD (Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale du 21 décembre 1965 ; RS 0.104). Il invoque également une violation des art. 49 al. 1 et 190 Cst. Par acte complémentaire du 11 août 2015, le recourant explique qu'il s'est rendu le 23 juillet 2015 dans les locaux de l'OVAM aux fins de consulter son dossier et

qu'à cette occasion, il n'a pas aperçu la note apposée sur la demande complémentaire du 23 février 2015 selon laquelle il avait insisté pour déposer sa requête bien que s'étant vu indiquer qu'un refus lui serait énoncé, mais qu'il a en revanche trouvé une nouvelle note du 30 avril 2015 mentionnant l'affiliation en assurance collective comme motif de refus. Outre qu'il n'a pu obtenir copie de l'une ou l'autre de ces notes, il fait valoir que les lettres et décisions de l'OVAM ne mentionnent pas les noms et prénoms des collaborateurs dont elles émanent. Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 18 septembre 2015. Pour l'essentiel, l'OVAM reprend la motivation développée dans la décision entreprise tout en relevant, plus particulièrement, que la « prestation d'assistance pour frais médicaux » dont le recourant bénéficie – à hauteur de 433 fr. par mois – couvre l'ensemble des coûts liés à la santé et englobe donc également la franchise, la participation aux coûts, les contributions aux frais de séjour hospitalier, les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire et les frais administratifs. Sans contester le choix de vie décidé par le recourant et qui relève de sa liberté personnelle, l'office observe toutefois qu'il n'appartient pas à la collectivité de supporter, par le biais de l'assurance-maladie, les conséquences économiques de ce choix. L'intimé réfute par ailleurs toute violation des principes d'égalité de traitement et de non-discrimination au sens des art. 7 et 8 Cst. Se déterminant dans une correspondance du 5 octobre 2015 rectifiée le 6 octobre suivant, le recourant déclare ne rien avoir à ajouter à son recours. Il demande néanmoins à ce que l'OVAM – qui « maintient ses imputations injurieuses à caractère raciste » – donne des précisions concernant, d'une part, le choix de vie évoqué dans la réponse au recours et, d'autre part, les prises de contact intervenues avec les autorités fédérales de migration. Il sollicite également une accélération de la procédure de recours. Dupliquant le 5 novembre 2015, l'intimé relève en particulier tenir à allouer les subsides aux primes relatives à l'assurance obligatoire des soins conformément au cadre légal en vigueur, sans émettre un quelconque jugement de valeur sur les raisons des choix opérés par les requérants. Rappelant par ailleurs l'obligation générale de limiter le dommage prévalant en droit des assurances sociales, l'OVAM observe qu' in casu le recourant ne travaille pas et que cette absence d'activité lucrative ne procède d'aucune cause intrinsèque à sa personne ou relevant de la force majeure, telles que le serait une atteinte à la santé ou un empêchement objectif d'une autre nature. La situation de l'intéressé, lequel pourrait exercer une activité professionnelle rémunérée convenablement, ne fait donc pas partie de celles que le législateur a entendu protéger. L'office maintient pour le surplus sa position. A son écriture, il joint les documents suivants – tout en précisant que ceux-ci figuraient jusqu'alors dans le dossier de recours en traitement auprès de la Section juridique du Service de l'action sociale et de l'hébergement (ci-après : SASH) : - un courrier adressé le 20 mai 2015 par le SASH au SEM, dont la teneur est la suivante : " Madame, Monsieur, Nous nous permettons de vous solliciter dans le but d'obtenir un éclaircissement quant à l'application de l'article 5b de l'Ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement, selon lequel "le droit des personnes admises à titre provisoire à la réduction des primes conformément à l'art. 65 LAMaI renâit sept ans après leur entrée en Suisse". L'office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM), service rattaché au Service des assurances sociales et de l'hébergement, est confronté pour la première fois dans sa pratique à une demande de subside aux primes d'assurance-maladie déposée par une personne admise provisoirement, entrée en Suisse il y a plus de sept ans. En principe, conformément à l'article 82a, al. 7 LAsi, « les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour voient leur droit à une réduction des primes visé à l'art. 65 LAMaI suspendu aussi longtemps qu'ils bénéficient

d'une aide sociale partielle ou totale. Le droit renaît lorsqu'ils sont reconnus comme réfugiés ou qu'ils ne bénéficient plus de l'aide sociale, ou encore que, s'agissant des personnes à protéger, elles ont droit à une autorisation de séjour ». Le requérant de la prestation est titulaire d'un livret F. Il réside en Suisse depuis plus de sept ans et invoque cette disposition de l'ordonnance en appui à sa demande de subside. Lors de l'instruction de son dossier, l'OVAM a eu la confirmation que cette personne est toujours assistée par l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants, qui lui verse actuellement une prestation couvrant la prime d'assurance de base LAMaI auprès de l'assurance collective où elle est affiliée. Nous sommes d'avis que nous ne pouvons accorder un subside au requérant dès lors qu'il bénéficie d'une assistance financière couvrant la même prestation. Cela engendrerait par ailleurs un enrichissement illégitime de la part de l'assuré qui serait tenu de restituer les aides indûment touchés. A notre sens, l'article 5b de l'Ordonnance 2 sur l'asile ne prévoit pas qu'un subside aux primes LAMaI est automatiquement octroyé dès lors que la personne admise provisoirement est en Suisse depuis plus de sept ans, mais plutôt que l'examen de son droit au subside est à nouveau possible lorsqu'elle dépose une demande de subside. Partant, elle doit remplir les conditions fixées dans la loi pour en bénéficier, dont celle de ne pas être assistée financièrement, figurant à l'article 82a, al. 7 LAsi précité. Soucieux d'octroyer les subsides en conformité avec le cadre légal en vigueur, nous vous saurions gré de nous confirmer ou infirmer le bien fondé de notre interprétation précitée. [...] " - la réponse transmise électroniquement le 3 juin 2015 par B. _____, chef de section adjoint au SEM ([...]) : " Madame, Comme convenu au téléphone d[e] la semaine dernière je vous confirme la situation juridique dans le cas qui vous occupe : L'article 82a, al. 7 LAsi est seulement valable pour les personnes admises provisoirement pour les premiers sept ans à compter de l'entrée en Suisse. L'article 5b constate seulement qu'il n'y a plus de restrictions fédérales pour les personnes qui résident plus de sept ans en Suisse. Alors c'est le canton qui doit régler ces cas. Il faut quand même prendre en considération l'article 65, al. 1 LAMal. " Par écriture du 13 novembre 2015, le recourant fait valoir que l'OVAM n'a pas précisé « ses imputations injurieuses » que lui-même qualifie de racistes puisque tendant d'une part à lui refuser des prestations publiques auxquelles il a droit et touchant d'autre part à sa personnalité s'agissant du choix de vie qu'il mènerait et qui l'empêcherait d'être bénéficiaire du subside litigieux ; il souligne notamment que l'office ne fournit aucune précision à cet égard, notamment quant au point de savoir s'il s'agit « de [s]on mode de vie (croyance religieuse, culture etc) ; de [s]on indigence (sans fortune, sans emploi et sans minimum vital) ou du fait d'être un étranger vivant en Suisse avec un statut provisoire depuis de l[on]gues années ». Le recourant ajoute que l'OVAM ne prouve pas que cette vie serait choisie et que l'office viole ainsi l'art. 5 CERD. Il réitère par ailleurs sa requête tendant à ce qu'il soit statué sur le fond de l'affaire « au plus vite possible ». 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 ; RSV 173.36) en relation avec l'art. 28 al. 1 LVLAMal (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; RSV 832.01). Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (cf. art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.
- b) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, 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, laquelle détermine l'objet de la contestation (cf. ATF 134 V 418

consid. 5.2.1 et ATF 130 V 138 consid. 2.1 ; cf. également TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1, 8C_245/2010 du

E. 5.1

et les arrêts cités). Or, en l'espèce, les prises de contact en question – dont la teneur a été largement reprise dans la décision querellée – ont été produites dans le cadre de la présente procédure judiciaire, l'intéressé ayant ensuite eu l'occasion de s'exprimer sur le sujet. Aussi, même à admettre une éventuelle violation du droit d'être entendu, celle-ci devrait être considérée comme guérie devant la Cour de céans et n'aurait dès lors pas d'incidence sur l'issue de la procédure. Finalement, en ce qui concerne les violations dont le recourant estime avoir été victime sur le plan du droit constitutionnel et du droit international, force est de constater que l'intéressé se limite à invoquer les art. 7 et 8 Cst., 3 et 14 CEDH, ainsi que 2 et 5 CERD sans toutefois développer de motivation concrète et intelligible à cet égard. Partant, on ne saurait donner suite à de tels griefs – rien au dossier ne permettant par ailleurs de comprendre en quoi l'intimé aurait contrevenu aux normes en question. d) Au final, il découle des considérants qui précèdent qu'en tant qu'elle nie le droit du recourant à des subsides pour le paiement des primes d'assurance-maladie à compter du 1^{er} janvier 2015, la décision entreprise ne prête pas le flanc à la critique. 4. a) Par voie de conséquence, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens (cf. art. 91 et 99 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 26 juin 2015 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. _____, ■ 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 :

E. 9

février 2011 consid. 2 et 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et ATF 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). En l'espèce, la décision entreprise du 26 juin 2015 porte sur un refus de subventions pour le paiement des primes d'assurance-maladie à partir du 1^{er} janvier 2015. Cette décision détermine l'objet de la contestation pouvant être déféré en justice par voie de recours (cf. TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1 et les références citées) et circonscrit dès lors l'objet du présent litige. Partant, ne peuvent être examinés céans que les moyens ayant trait à la question de savoir si le recourant peut ou non prétendre à des subsides pour le paiement de ses primes de l'assurance obligatoire des soins dès le 1^{er} janvier 2015. Cela étant, dans la mesure où le recourant demande à être dédommagé à hauteur d'un montant équivalant à la moitié de la somme à laquelle il aurait eu droit depuis l'entrée en vigueur de l'art. 5b OA 2, ses conclusions sortent du cadre du litige et s'avèrent donc irrecevables devant le présent tribunal. c) Au regard de la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (la présente affaire

portant sur le droit éventuel au subside pour l'année 2015), il appartient à un membre du tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). Ce constat reste inchangé même à l'aune des conclusions – irrecevables – en dédommagement formulées par le recourant. En effet, attendu que l'art. 5b OA 2 est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et que le subside maximal s'élève en 2016 à 331 fr. par mois (cf. art. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2016 du 23 septembre 2016), le montant auquel conclut le recourant, même en tenant compte d'un montant de 331 fr. par mois depuis 2008, s'élève au maximum à 15'888 fr. ($\{331 \text{ fr.} \times 12 = 3'972 \text{ fr.}\} \times 8 = 31'776 \text{ fr.} \} / 2$). 2. a) Aux termes de l'art. 65 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 (al. 1). 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). La jurisprudence fédérale 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, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi la Haute Cour a-t-elle jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (cf. ATF 131 V 202 consid. 3.2.2 et les références ; cf. TF K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.3). C'est dans ce contexte que s'inscrivent la LVLAMAL et ses textes d'application. Plus particulièrement, l'art. 9 al. 1 LVLAMal prévoit qu'un subside pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins peut être accordé aux assurés de condition économique modeste. Selon l'art. 9 al. 2 LVLAMal, sont considérés 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. Conformément à l'art. 9 al. 3 LVLAMal, n'est notamment pas considéré comme étant de condition économique modeste, toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d'un choix délibéré de sa part. L'art. 17 let. c RLVLAMal (règlement vaudois du 18 septembre 1996 concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; RSV 832.01.1) précise qu'au sens de l'art. 9 al. 3 LVLAMal, n'est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste la personne qui, par choix personnel, a intentionnellement et librement renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution. b) En tant que ressortissant étranger résidant en Suisse au bénéfice d'une admission provisoire, le recourant tombe également sous le coup de l'art. 86 al. 2 LEtr (loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers ; RS 142.20), qui prévoit que l'assurance-maladie obligatoire concernant les personnes pour lesquelles une admission provisoire a été décidée conformément à l'art. 83 LEtr est régie par les dispositions de la LAsi et de la LAMal applicables aux requérants d'asile. Plus particulièrement, l'art. 82a al. 7 LAsi prévoit que les requérants d'asile et les personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour voient leur droit à une réduction des primes visé à l'art. 65 LAMal suspendu aussi longtemps qu'ils bénéficient d'une aide sociale partielle ou totale. Le droit renaît lorsqu'ils sont reconnus comme réfugiés ou qu'ils ne bénéficient plus de l'aide sociale, ou encore que, s'agissant des personnes à protéger, elles ont droit à une autorisation de séjour. Quant à l'art. 5b OA 2, il énonce que le droit des personnes admises à titre provisoire à la réduction des

primes conformément à l'art. 65 LAMal renaît sept ans après leur entrée en Suisse. Sur le plan cantonal, la LARA (loi du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers ; RSV 142.21) s'applique notamment aux personnes au bénéfice de l'admission provisoire (cf. art. 2 ch. 2 LARA). Ces personnes sont comprises sous la désignation « demandeurs d'asile », ainsi qu'il résulte de l'art. 3 LARA. L'assistance dispensée en vertu de cette législation peut revêtir la forme de prestations en nature (hébergement, encadrement médico-sanitaire, accompagnement social, autres prestations nécessaires), mais également de prestations financières (cf. art. 20, 42 et 43 LARA) ; les prestations financières sont en principe servies sous forme de forfaits (cf. art. 42 al. 1 LARA). Conformément au RLARA (règlement d'application du 3 décembre 2008 de la loi du 17 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers ; RSV 142.21.1), la prise en charge des frais médicaux est portée sur le décompte d'assistance sous forme d'un forfait mensuel, lequel s'élève à 433 fr. pour un adulte (cf. art. 10 al. 1 RLARA). Ce forfait couvre les primes pour l'assurance obligatoire des soins, la franchise, la quote-part (participation), les contributions aux frais de séjour hospitaliers (taxes hospitalières), les frais non pris en charge par l'assurance obligatoire des soins et les frais administratifs (cf. art. 10 al. 2 RLARA). Dans ce contexte, les personnes assistées et les bénéficiaires de l'aide d'urgence qui sont affiliés par l'EVAM – au sens des art. 34 et 35 LARA et 9 RLARA – n'ont, en principe, pas droit à la réduction des primes pour le paiement de leurs primes d'assurance obligatoire des soins, conformément à l'art. 82a al. 7 LASI (cf. art. 11 al. 1 RLARA). Sont réservées les situations dans lesquelles il est manifeste que les personnes concernées sont dans une situation d'autonomie financière stable (cf. art.

E. 11

al. 2 RLARA) ; en cas de versement d'un subside dans une telle constellation, ce montant est porté en déduction du forfait mensuel (cf. art. 10 al. 3 RLARA). 3. Appréciée à l'aune des textes légaux qui précèdent, la situation du recourant ne saurait ouvrir le droit à des subsides pour le paiement des primes de l'assurance-maladie. a) De fait, par le truchement de l'art. 86 al. 2 LEtr, l'art. 82a al. 7 LASI instaure un régime particulier à l'égard des bénéficiaires de l'admission provisoire, suspendant le droit au subside « visé à l'art. 65 LAMal » tant qu'ils émargent à l'assistance publique. Il est par ailleurs constant que, pour les personnes admises à titre provisoire en Suisse, l'art. 5b OA 2 lève la suspension du droit au subside « conformément à l'art. 65 LAMal » sept ans après leur entrée en Suisse. Cette réglementation – dont le texte clair ne laisse aucune marge à l'interprétation – signifie simplement qu'après sept ans de séjour, seule est levée l'obstruction faite par le droit d'asile à l'octroi de subsides en faveur d'étrangers admis provisoirement en Suisse, mais qu'en revanche, les conditions générales du droit au subside découlant de l'art. 65 LAMal et des législations cantonales y relatives restent, quant à elles, pleinement applicables. C'est d'ailleurs ce que reflète la prise de position du SEM communiquée au SASH le 3 juin 2015. Il suit de là, en d'autres termes, que contrairement à ce que semble penser le recourant, le fait de compter un séjour de plus de sept ans en territoire helvétique au bénéfice de l'admission provisoire n'emporte pas nécessairement l'octroi de subsides au paiement des primes d'assurance-maladie, les exigences de base posées par la législation propre à l'assurance maladie – tant sur le plan fédéral que sur le plan cantonal, les règles promulguées par les cantons ayant ici valeur de droit cantonal autonome (cf. consid 2a supra) – devant quoi qu'il en soit être remplies, en particulier celles liées à la condition économique modeste des assurés susceptible de prétendre à une telle subvention. En tant qu'elle s'écarte du régime ainsi institué par les dispositions précitées, l'argumentation du

recourant tombe donc à faux. En particulier, ses griefs tirés d'une violation des art. 49 al. 1 Cst. (primauté du droit fédéral) et 190 Cst. (application des lois fédérales et du droit international) – outre qu'ils ne sont pas motivés – apparaissent dénués de tout fondement. b) Des pièces au dossier, il ressort que le recourant est titulaire d'une admission provisoire et vit en Suisse depuis plus de sept ans, si bien qu'en vertu de l'art. 5b OA 2, il ne peut certes pas se voir opposer la restriction découlant du droit d'asile en matière d'octroi de subsides. Il n'en doit pas moins satisfaire aux autres conditions posées par les dispositions applicables dans un tel contexte. Or, il apparaît à cet égard que l'assuré n'exerce aucune activité lucrative, étant financièrement assisté par l'EVAM. Sur ce point, l'intéressé ne prétend pas – et a fortiori ne démontre pas – que l'absence d'activité professionnelle résulterait de circonstances échappant à son emprise, que ce soit au niveau subjectif (p. ex. maladie, invalidité, âge) ou au niveau objectif (p. ex. statut administratif). Si l'on ne peut en particulier pas nier qu'une certaine précarité est liée au statut même d'une personne admise à titre provisoire, et ce notamment sur le plan de l'accès au marché du travail, il n'en demeure pas moins que les ressortissants étrangers titulaires d'un permis F ont la faculté de travailler en Suisse (cf. art. 85 al. 6 LEtr), l'intégration professionnelle constituant qui plus est l'un des critères requis pour passer d'une admission provisoire à une autorisation de séjour (cf. art. 84 al. 5 LEtr et 31 OASA [ordonnance du 24 octobre 2007 relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative ; RS 142.201] ; cf. TAF C-4323/2015 du 22 décembre 2015 consid. 4 et 6.3 et C-6219/2011 du 4 février 2013 consid. 4.1 et 6.1) ; l'indépendance et la stabilité financières peuvent en outre être prises en considération pour permettre aux personnes assistées par l'EVAM de bénéficier malgré tout de subsides de la part des autorités vaudoises (cf. art. 11 al. 1 et 2 LARA), le cas échéant portés en déduction du forfait alloué par ledit établissement (cf. art. 10 al. 3 LARA). Il suit de là que le statut administratif de l'assuré ne lui est d'aucun secours dans le présent contexte. A la lumière de ces circonstances, on ne peut en définitive que rejoindre l'intimé pour retenir que l'inactivité professionnelle du recourant procède d'un choix opéré par celui-ci pour des raisons personnelles (qu'il n'y a au demeurant pas lieu de juger), et non pas d'un empêchement dirimant indépendant de sa volonté. Il convient encore de préciser qu'en tant que l'intéressé reproche à l'OVAM de ne pas avoir apporté de preuves quant au caractère choisi de son mode de vie (cf. déterminations du 13 novembre 2015), il sied de lui faire remarquer que le principe inquisitoire n'est pas absolu mais que sa portée est au contraire restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, celui-ci comprenant en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 et 125 V 193 consid. 2 avec les références ; cf. TF 8C_309/2015 du 21 octobre 2015 consid. 6.2). Or, l'assuré échoue précisément à démontrer en quoi son inactivité – ayant pour corollaire l'assistance financière de l'EVAM – ne serait pas le fruit d'un choix de sa part mais serait due à un obstacle insurmontable échappant à sa sphère d'influence. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que dans la mesure où il a renoncé par choix personnel à mettre sa capacité de gain à contribution, le recourant ne peut par conséquent pas être considéré comme un assuré de condition économique modeste au sens de la loi (cf. art. 65 al. 1 LAMal, 9 al. 3 LVLAMal et 17 let. c RLVLAMal), de sorte que le droit au subside ne peut que lui être nié. c) Le recourant estime en outre avoir été lésé sous différents aspects dans le cadre de sa demande subside. Il soutient tout d'abord que la décision incriminée contient, au point n° 21, « des

imputations injurieuses à caractère raciste » (cf. acte de recours du 29 juin 2015 p. 2). Sur ce plan, la Cour relève que le passage en question est libellé comme suit : " En l'espèce, l'absence de revenu suffisant pour le paiement de vos primes d'assurance obligatoire des soins résulte indubitablement du fait que vous avez renoncé, pour des raisons de convenance, à mettre toute votre capacité de gain à contribution. Le but du subside, qui est financé par la collectivité et donc pa[r] les impôts, est d'accorder une aide pour le paiement de cotisations rel[e]vant de l'assurance obligatoire des soins aux personnes de condition économique modeste. Selon une jurisprudence constante, ne sont pas considérées comme telles les personnes qui pourraient réaliser un revenu excluant le droit au subside, mais qui ont choisi, pour des raisons qui leur sont propres, de ne pas mettre pleinement en valeur leur capacité de gain (cf. TAss VD du 23 juin 2004, LAVAM 1/04 – 24/2004 ; TAss VD 18 juin 2003, LAVAM 22/02 – 17/2003). " A la lecture des lignes écrites par l'OVAM, qui ne contiennent aucun jugement de valeur, on cherche en vain en quoi l'office aurait émis des propos injurieux ou racistes à l'encontre de l'assuré. Sur ce point, les allégations de ce dernier sont donc totalement mal fondées. En tant qu'il reproche de manière plus générale à l'intimé d'avoir critiqué son mode de vie, le recourant ne peut pas davantage être suivi. En effet, l'OVAM n'a à aucun stade émis la moindre opinion sur la vie menée par l'intéressé, mais s'est contenté de retenir faute d'indice contraire au dossier que l'absence d'activité professionnelle de la part du recourant découlait de raisons personnelles, constat qui n'apparaît pas critiquable quant au fond (cf. consid. 3b supra) et dont on ne peut du reste que souligner la neutralité. S'agissant en outre de l'écriture du recourant du 11 août 2015 dans laquelle il relate sa prise de connaissance du dossier dans les locaux de l'OVAM, il convient d'observer que, quoi qu'en dise l'intéressé, le dossier produit céans contient bel et bien un formulaire complété le 23 février 2015 indiquant qu'un refus de subventions lui a été annoncé, mais ne comporte en revanche aucune trace d'une note établie le 30 avril 2015. En tout état de cause, il n'y a toutefois pas lieu de s'attarder sur ces éléments dans la mesure où l'assuré se contente de fournir sa version des événements sans faire valoir d'argument concret ni expliquer en quoi ces points seraient pertinents dans le présent contexte. Par écriture du 5 octobre 2015, le recourant a de surcroît relevé n'avoir pas eu accès aux prises de contact intervenues entre l'administration cantonale et les autorités fédérales. Si tant est qu'il ait voulu par-là se prévaloir implicitement d'une violation du droit d'être entendu, il y a lieu de relever que l'autorité qui verse au dossier de nouvelles pièces dont elle entend se prévaloir dans son jugement est tenue en principe d'en aviser les parties, même si elle estime que les documents en question ne contiennent aucun nouvel élément de fait ou de droit (cf. ATF 132 V 387 consid. 3 ; cf. TF 9C_898/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 3.1 et 8C_501/2010 du 3 juin 2011 consid. 3.4.2). Toutefois, pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (cf. ATF 132 V 387 consid.