

## VD\_FINDINFO LAVAM 6/16 - 9/2017 vom 27. Oktober 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-10-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_LAVAM\\_6\\_16\\_-\\_9\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_LAVAM_6_16_-_9_2017)

FR: VD\_FINDINFO LAVAM 6/16 - 9/2017 du 27 octobre 2017

IT: VD\_FINDINFO LAVAM 6/16 - 9/2017 del 27 ottobre 2017

### Regeste

RÉDUCTION DES PRIMES{AM}, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, SUBVENTION  
| 65 LAMal, 9 LVLAMal, 17 RLVLAMal

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 27.10.2017 LAVAM 6/16 - 9/2017

RÉDUCTION DES PRIMES{AM}, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, SUBVENTION  
| 65 LAMal, 9 LVLAMal, 17 RLVLAMal

TRIBUNAL CANTONAL LAVAM 6/16 - 9/2017 ZL16.037216 COUR DES  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 27 octobre 2017 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Thalmann , juge  
unique Greffière : Mme Kreiner \*\*\*\*\* Cause pendante entre : P. \_\_\_\_\_ , à [...],  
recourante, et Office vaudois de l'assurance-maladie , à Lausanne, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 65 al. 1 LAMal ; art. 9 LVLAMal ; art. 17 RLVLAMal E n f a i t :  
A. P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a bénéficié de subsides à  
l'assurance-maladie, d'un montant variable, sans interruption depuis le 1 er janvier 2011.  
Par prononcé du 14 novembre 2014, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après :  
l'OVAM ou l'intimé) a octroyé à l'intéressée un subside d'un montant de 331 fr. par mois  
du 1 er janvier 2015 à la prochaine révision. Par courrier du 6 octobre 2015, l'OVAM a  
relevé qu'il était occupé à la révision de ses dossiers. Afin de lui permettre de déterminer  
dans quelle mesure l'aide dont bénéficiait l'assurée pouvait être maintenue, il l'a priée de  
lui retourner une formule de budget mensuel accompagnée d'une copie des justificatifs de  
ses revenus actuels et/ou de ses preuves de recherches d'emploi des six derniers mois, y  
compris les réponses y relatives, ainsi que son attestation de domicile. Un délai au 5  
novembre 2015 a été imparti à l'intéressée, étant précisé que sans nouvelle de sa part à cette  
échéance, l'office se verrait dans l'obligation de lui notifier une décision formelle de  
suppression avec effet au 30 novembre 2015. Dans un courrier du 15 octobre 2015 reçu le  
29 octobre 2015 par l'OVAM, l'assurée a allégué être sans revenu et dans l'impossibilité de  
produire une copie de ses justificatifs de revenus. Elle a par ailleurs soutenu que les preuves  
de recherches d'emploi étaient du domaine du chômage et que, n'ayant droit à aucune  
prestation sociale, elle était en droit de refuser de lui transmettre les documents sollicités.  
En conclusion, elle a prié l'office de faire preuve de bonne foi et de justice quant à sa  
situation. L'intéressée a joint à son courrier un rapport sur l'état financier actuel daté du 15  
octobre 2015, dans lequel elle n'avait indiqué ni recettes, ni dépenses mensuelles (sous  
réserve du commentaire suivant sous la rubrique « loyer avec les charges » : «  
officiellement, un montant de 800 à 1'200 CHF devrait être payé mais je n'ai pas les  
moyens ! »), ni fortune, ainsi qu'un document intitulé « Feed Back Personnel » daté du 13  
octobre 2015, où elle avait expliqué avoir fait « quatre ans de formation en HES- Social » et

exposé son avis sur l'OVAM. Par prononcé du 8 décembre 2015, l'OVAM a refusé à l'assurée toute aide pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie dès le 1<sup>er</sup> janvier 2016. En substance, il a retenu que les renseignements ressortant du dossier de l'intéressée ne faisaient pas état d'une réduction de ses possibilités de travail en raison d'un empêchement dû à la maladie, à l'invalidité, à l'âge ou à des raisons de conjoncture économique. Il s'avérait donc justifié d'admettre que, par un choix délibéré de sa part, elle n'exerçait momentanément aucune activité lucrative qui, si elle était réalisée, lui aurait certainement procuré un revenu supérieur aux limites légales applicables ou tout du moins aurait conditionné l'octroi d'un subside. L'OVAM a également insisté sur le fait que sa position ne portait aucun jugement sur la manière de vivre des personnes ayant choisi ce mode de vie. Dans un courrier daté du 1<sup>er</sup> janvier 2016, reçu dix jours plus tard par l'OVAM, l'assurée s'est opposée au prononcé précité. En résumé, elle a fait valoir qu'elle se trouvait sans activité lucrative depuis la fin de son droit au chômage en juillet 2013, non par choix délibéré, mais en raison d'un concours de circonstances (interruption de stage en mars 2013 et multiples offres d'emploi infructueuses en raison de la conjoncture économique). Elle a par ailleurs admis qu'aucun certificat médical ne pouvait attester d'une diminution ou d'une péjoration de son état de santé qui aurait pu « interférer avec une diminution voire une interruption d'activité lucrative ». Il s'agissait bien plutôt d'un cumul d'événements malchanceux. En conclusion, elle a prié l'OVAM de faire preuve de bonne foi et de revoir sa décision. L'intéressée a joint à son opposition divers documents, parmi lesquels figuraient les justificatifs de recherches d'emploi suivants : - des postulations auprès de Z.\_\_\_\_\_ SA datées des 16 et 17 septembre 2014 pour un poste respectivement d'hôtesse et d'hôtesse de promotion (tabac) ; - des candidatures spontanées datées du 29 octobre 2014 pour une place de stage d'au minimum trois semaines en vue de valider des acquis auprès de la H.\_\_\_\_\_ adressées au Centre hospitalier T.\_\_\_\_\_, à l'Hôpital J.\_\_\_\_\_ et à l' Hôpital D.\_\_\_\_\_ ; et - un courrier de G.\_\_\_\_\_ AG (ci-après : G.\_\_\_\_\_) du 26 juin 2015, accusant réception de la candidature de l'assurée et relevant qu'elle ne disposait pas de poste vacant en Suisse romande correspondant au profil et aux aspirations de cette dernière. Dans son opposition, l'assurée a également allégué s'être rendue directement auprès des succursales de K.\_\_\_\_\_ à [...] et de V.\_\_\_\_\_ à [...], ainsi qu'à la station-service « B.\_\_\_\_\_ Sàrl (sic) » à [...], afin d'offrir ses services, les réponses obtenues étant négatives en raison d'effectifs complets. Par courrier du 29 février 2016, l'intéressée a fait valoir que sa situation n'avait toujours pas changé depuis 2015. Elle était une personne seule sous le minimum de revenu d'insertion, avait plus de vingt-six ans et possédait une fortune entre 0 fr. et 17'000 francs. Selon les tableaux récapitulatifs de l'OVAM, elle avait donc droit à un subside de 331 francs. Rappelant avoir déjà rempli un tableau récapitulatif de fortune, elle ne comprenait pas pourquoi une décision n'avait toujours pas été rendue. Par courrier du 15 avril 2016, l'OVAM a demandé encore à l'assurée de lui faire parvenir une copie des preuves de ses recherches d'emploi depuis le mois de janvier 2016 ainsi que les réponses y relatives, afin de lui permettre de se déterminer quant au subventionnement de ses primes d'assurance-maladie. Il a ajouté que, sans nouvelle d'ici au 15 mai 2016, il se verrait dans l'obligation de statuer sur l'opposition sur la base des seuls éléments en sa possession. Dans un courrier du 11 mai 2017 reçu le 19 mai 2016, l'assurée s'est interrogée sur les droits de l'OVAM à solliciter régulièrement sur ses recherches d'emploi, dans la mesure où l'office ne faisait pas partie des organes de contrôle compétents en matière de chômage et d'aide sociale. Elle a en outre produit la copie de ses candidatures spontanées auprès de S.\_\_\_\_\_ SA (4 janvier 2016) et

U. \_\_\_\_\_ SA (18 janvier 2016) pour un poste de téléphoniste/réceptionniste, ainsi que leur réponse l'informant qu'aucun poste vacant n'était disponible. Par décision sur opposition du 12 juillet 2016, l'OVAM a confirmé les termes du prononcé du 8 décembre 2015. En substance, il a répété les motifs qui y étaient exposés et a relevé que l'intéressée avait refusé à plusieurs reprises de fournir, ou n'avait fourni que partiellement, les preuves de ses recherches d'emploi. B. Par acte du 22 août 2016 (date du timbre postal), P. \_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En résumé, elle a soutenu qu'elle était une personne de condition économique modeste et que ce n'était pas un choix délibéré de sa part ni un mode de vie choisi. Elle n'avait pas non plus intentionnellement renoncé à mettre toutes ses capacités de gain à contribution. La recourante a également allégué que, dans la mesure où son gain se situait entre 0 fr. et 17'000 fr., elle avait plus de vingt-six ans et était célibataire et indépendante financièrement, elle avait droit à un subside cantonal. Elle a encore contesté avoir rechigné à donner les preuves de ses recherches d'emploi, les pièces en sa possession ayant été fournies. L'intéressée a ensuite pour l'essentiel repris les arguments développés dans son opposition. En annexe à son recours, elle a par ailleurs produit : - un courrier sans en-tête, daté du 18 juillet 2016, duquel il ressortait qu'après une première sélection, sa candidature pour le poste de collaboratrice à la planification n'avait pas pu être retenue (selon les autres pièces au dossier, ce courrier émanait de la N. \_\_\_\_\_ et faisait suite à une postulation du 11 juillet 2016 de l'assurée) ; et - un message qu'elle a allégué avoir posté sur son compte M. \_\_\_\_\_ le 20 juillet 2016 et dans lequel elle a indiqué être à la recherche d'un emploi « à point pour l'été ou idéalement à plus long terme » dans divers secteurs. Dans sa réponse du 17 octobre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. En substance, il a admis que le revenu déterminant de la recourante était inférieur au minimum légal ouvrant droit au subside, dans la mesure où cette dernière n'exerçait aucune activité lucrative et ne disposait par conséquent pas de revenu. Il a toutefois estimé qu'elle ne faisait état d'aucun empêchement, tels que l'âge, la maladie ou l'invalidité qui rendraient impossible l'exercice d'une activité lucrative. Partant, elle aurait pu exercer une activité lucrative lui permettant d'obtenir un salaire convenable si elle en avait pris l'initiative. L'OVAM a également retenu qu'il n'avait pas dépassé ses compétences légales en exigeant les justificatifs des recherches d'emploi effectuées par la recourante et que cette dernière n'avait pas respecté ses obligations de collaborer lors de l'instruction de son dossier. Par ailleurs, l'intimé a qualifié les recherches d'emploi de l'intéressée de « très lacunaires » et jugé qu'il ne pouvait en déduire qu'elle recherchait activement une activité lucrative. Le fait qu'elle n'ait pas exercé d'activité lucrative ne procédait pas d'une cause intrinsèque à sa personne et ne relevait pas de la force majeure (atteinte à la santé ou empêchement objectif d'une autre nature). Sa situation ne faisait donc pas partie de celles que le législateur avait entendu protéger, dans la mesure où elle résultait indubitablement du fait qu'elle avait renoncé, pour des raisons de convenance, à mettre toute sa capacité de gain à contribution. L'OVAM a en outre relevé qu'au vu de la formation académique dont la recourante semblait disposer d'après ses courriers, il ne pouvait retenir l'argument selon lequel cette dernière se serait trouvée dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative en raison de la conjoncture économique. Il s'est déclaré dans l'impossibilité de tenir compte des ambitions personnelles et professionnelles des requérants de subsides. Enfin, l'intimé a rappelé qu'il ne contestait pas le choix de vie de l'intéressée qui relevait de sa liberté personnelle mais qu'il ne lui appartenait pas de

supporter les conséquences économiques de ce choix. Par réplique du 17 janvier 2017, la recourante a maintenu sa position. Elle a en particulier contesté que sa situation économique modeste ait été un choix de vie, arguant n'avoir jamais cessé de réaliser des démarches pour retrouver un emploi depuis 2013 et avoir sollicité le service social pour une mesure de réinsertion. L'intéressée a ensuite fait valoir que la collectivité n'assumait aucune responsabilité financière à son égard (elle ne recevait aucune aide à la réinsertion, ni de revenu d'insertion ou d'autres aides pour couvrir les besoins primaires) et que son seul devoir était de faire respecter les critères énoncés dans le document de l'OVAM. La recourante a également contesté avoir refusé de collaborer, alléguant que les offres d'emploi en sa possession avaient été fournies à l'office conformément à ses demandes et dans les délais impartis. Contestant encore avoir décidé de ne plus travailler, elle a soutenu que l'OVAM n'avait pas pris en considération la responsabilité des employeurs qui avaient refusé ses offres d'emploi. Elle a conclu en priant la Cour de céans de tenir compte de sa situation économique, des circonstances qui l'y avaient menée indépendamment de sa volonté, de ses droits et de la situation dans laquelle elle se serait trouvée en cas de refus. Outre les documents précités déjà produits avec son opposition du 1<sup>er</sup> janvier 2016, son courrier du 11 mai 2017 et son recours du 22 août 2017, la recourante a joint à sa réplique diverses pièces parmi lesquelles on peut citer : - une candidature spontanée du 29 février 2016 et une postulation en réponse à une offre d'emploi du 20 mai 2016 adressées à G. \_\_\_\_\_ pour un poste de protectrice de chantier ; et - des courriers datés du 23 août 2016 priant K. \_\_\_\_\_ à [...], respectivement la succursale V. \_\_\_\_\_ de [...], de confirmer que l'assurée avait offert ses services à une de leurs collaboratrices début décembre 2015, respectivement le 8 février 2016, mais qu'aucune place n'était vacante. Dans une duplique du 7 mars 2017, l'intimé a maintenu sa position. En substance, il a estimé que les preuves de recherches d'emploi produites par la recourante n'étaient pas suffisantes pour affirmer qu'elle recherchait activement un emploi. Il a rappelé que la pratique des offices régionaux de placement était d'exiger dix recherches d'emploi par mois pour pouvoir bénéficier des indemnités de chômage. L'OVAM a ajouté qu'outre l'insuffisance d'un point de vue quantitatif, les démarches de l'intéressée ne semblaient pas ciblées à son profil professionnel et ne répondaient pas aux méthodes de postulation ordinaires. L'intimé a ensuite retenu que, selon une jurisprudence constante, n'étaient pas considérées comme de condition économique modeste les personnes qui avaient choisi, pour des raisons qui leur étaient propres, de ne pas mettre pleinement en valeur leur capacité de gain. L'OVAM a également rappelé que la recourante n'avait pas collaboré lors de l'instruction de son dossier et que le fait qu'elle n'ait pas exercé d'activité lucrative ne procédait d'aucune cause intrinsèque à sa personne ou relevant de la force majeure.

**E n d r o i t :** 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 ; 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). En l'occurrence, le litige porte sur le montant du subside maximum, soit 331 fr. par mois, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à 30'000 fr., il revient à un membre du Tribunal cantonal de statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions formelles de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l’objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 1a ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 ; RCC 1985 p. 53). b) En l’espèce, la question litigieuse est de savoir si l’intimé était fondé, par sa décision sur opposition du 12 juillet 2016, à nier le droit aux subsides d’assurance-maladie à la recourante. 3. a) Selon l’art. 65 al. 1 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. 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 LAMal). Dans le canton de Vaud, cette disposition a été concrétisée par les art. 9 ss LVLAMal. b) 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. Sont considérés, selon l’art. 9 al. 2 LVLAMal, 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. N’est notamment pas considérée comme étant de condition économique modeste, toute personne disposant de ressources financières insuffisantes en raison d’un choix délibéré de sa part (al. 3). La notion d’assuré de condition économique modeste figurant à l’art. 9 LVLAMal a été précisée par l’art. 17 RLVLAMal (règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d’application vaudoise de la loi fédérale sur l’assurance-maladie du 18 septembre 1996 ; RSV 832.01.1), dont la légalité n’est pas contestée. Selon cette disposition, 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 (1<sup>ère</sup> hypothèse) ; b. est au bénéfice de prestations d’entretien accordées par une communauté religieuse ou apparentée (2<sup>e</sup> hypothèse) ; c. a intentionnellement et librement renoncé à mettre toute sa capacité de gain à contribution (3<sup>e</sup> hypothèse) ; d. renonce sciemment à des prestations auxquelles elle pourrait avoir droit en vertu d’une autre assurance sociale (4<sup>e</sup> hypothèse). Selon une jurisprudence constante de la Cour de céans et précédemment du Tribunal des assurances du canton de Vaud (ci-après : TASS), rendue déjà sous l’empire de l’ancienne LAMV (loi du 3 mars 1992 sur l’assurance-maladie dans le canton de Vaud), en vigueur jusqu’au 31 décembre 1996, la notion restrictive d’assuré de condition économique modeste visée par la LVLAMal permet donc, dans certains cas, à l’Organe cantonal de contrôle de l’assurance-maladie et accidents (OCC, actuellement : OVAM) d’inclure ou d’exclure du calcul du revenu déterminant certains éléments respectivement non pris en compte ou pris en compte par le fisc (cf. aussi TF 2P.249/2002 du 2 mai 2003 consid. 2). c) 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 ; RSV 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. 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). La LHPS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier

2013, a notamment pour but d'harmoniser les éléments pris en considération dans le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides aux primes de l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 et 2 al. 1 let. a LHPS). L'art. 1 al. 2 let. c LHPS précise que la loi définit les principes régissant le revenu déterminant unifié (art. 6 à 8 LHPS). Aux termes de l'art. 6 LHPS, le revenu déterminant unifié (RDU) sert de base pour le calcul du droit à une prestation au sens de la loi (al. 1). Il est constitué notamment du revenu net au sens de la LI (loi cantonale vaudoise du 4 juillet 2000 sur les impôts directs cantonaux ; RSV 642.11), majoré des montants affectés aux formes reconnues de prévoyance individuelle liée (3 e pilier A) et 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 (al. 2 let. a), ainsi que d'un quinzième du montant composé de la fortune nette au sens de la LI (al. 2 let. b). Aux termes de 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. Conformément à l'art. 11 al. 4 LVLAMal, la période fiscale prise en compte pour le calcul du revenu déterminant pour les subsides à l'assurance obligatoire des soins de l'année 2016 a été définie dans un arrêté du 23 septembre 2015 concernant les subsides aux primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2016 (ci-après : l'arrêté du Conseil d'Etat ; RSV 832.00.230915.1). Il s'agit de celle faisant l'objet de la décision de taxation définitive la plus récente entrée en force au 30 septembre 2015 (art. 4 al. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat). En vertu de l'art. 1 de l'arrêté du Conseil d'Etat, la limite supérieure de revenu déterminant à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside, pour une personne seule, est fixée à 34'500 francs. En dessous de 17'000 fr., le subside est maximum. d) 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, qu'il établit sur la base de ses déclarations (cf. également à ce propos ATF 134 I 313 consid. 5.6.4). En vertu de l'art. 23 al. 3 RLVLAMal, tel est notamment le cas lorsqu'un assuré est au chômage (let. a), lors d'un changement de la composition du ménage (let. b), lors de la fin ou du début d'une activité lucrative (let. c), lors d'une taxation intermédiaire (let. d) ou lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle de l'assuré ne répond pas aux critères de condition économique modeste fixés par l'art. 17 RLVLAMal (let. e). 4. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_189/2015 du 11 septembre 2015 consid. 5.1). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; TF 8C\_195/2015 du 10 février 2016 consid. 2.3.3). b) La procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge, respectivement l'administration. Ce principe n'est toutefois pas absolu ; sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire, lequel comprend en particulier l'obligation pour les parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement 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 (ATF 130 I 180 consid. 3.2, 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a et 121 V 204 consid. 6c ; TF 8C\_94/2016 du 30 janvier 2017 consid. 6.1 et 9C\_718/2015 du 22 mars 2016 consid. 5.2). 5. En l'espèce, il n'est pas contesté que le revenu de la recourante est inférieur au minimum légal ouvrant le droit au subsidie de l'assurance-maladie. Cette dernière soutient en substance que cette situation est due au fait que, en dépit de ses efforts, elle ne parvient pas à retrouver un emploi en raison de la situation économique défavorable. Ainsi que l'OVAM le met à juste titre en évidence, l'intéressée ne fait pas état d'empêchements, tels que l'âge, la maladie ou l'invalidité, qui rendraient impossible l'exercice d'une activité professionnelle convenablement rémunérée. Par ailleurs, les preuves de recherches d'emploi fournies par la recourante – une quinzaine, dont seule la moitié date de 2016 – ne démontrent pas qu'elle recherche activement une activité lucrative. D'un point de vue quantitatif d'abord, les recherches d'emploi produites sont insuffisantes puisque l'intéressée en a effectué en moyenne une tous les deux mois entre septembre 2014 et décembre 2015, une par mois entre janvier et juillet 2016 et aucune entre août et décembre 2016. Comme le souligne à juste titre l'intimé, ce ratio est très en dessous de la pratique actuelle des offices régionaux de placement qui exigent généralement au moins dix recherches d'emploi par mois des demandeurs d'emploi prétendant à des indemnités de chômage. La qualité des recherches d'emploi présentées n'est pas non plus satisfaisante. L'intéressée a essentiellement effectué des offres spontanées (dix, dont quatre en 2016), a postulé trois fois auprès de G.\_\_\_\_\_ (dont deux fois en 2016 pour un même poste de « protectrice de chantier ») et pour des emplois sans lien avec la formation académique dont elle se prévaut. De surcroît, le message très général posté sur M.\_\_\_\_\_ ne répond pas aux méthodes de postulation ordinaires. L'allégation selon laquelle la recourante se trouve dans l'impossibilité d'exercer une activité lucrative en raison de la conjoncture économique actuelle n'est ainsi pas prouvée par l'examen des efforts concrètement déployés par cette dernière pour trouver un emploi. Il apparaît bien plutôt que l'intéressée demeure sans activité lucrative par choix, l'absence de revenu suffisant pour le paiement des primes d'assurance-maladie obligatoire étant la conséquence directe du fait qu'elle a intentionnellement renoncé, par choix personnel, à mettre toute sa capacité de gain à contribution. C'est ainsi à raison que l'intimé retient qu'il n'appartient pas à la collectivité, par le truchement de l'aide pour le paiement des cotisations d'assurance-maladie aux personnes de condition économique modeste, de supporter les conséquences de son choix de ne pas mettre pleinement en valeur, pour des raisons qui lui sont propres, sa capacité de gain. Il s'ensuit que la recourante, dont la situation remplit les critères de l'art. 17 RLVLAMal (3<sup>e</sup> hypothèse), ne peut être considérée comme une assurée de condition économique modeste au sens des dispositions légales précitées. Les conditions d'octroi d'un subsidie à l'assurance-maladie ne sont par conséquent pas réalisées et la décision sur opposition entreprise, qui ne prête pas le flanc à la critique, ne peut qu'être confirmée. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens (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 12 juillet 2016 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 : ■ P.\_\_\_\_\_, ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.