RÈGLEMENT 832.01.1
concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal)

du 18 septembre 1996

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la 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

vu la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

Art. 1 [6]

[1] Le présent règlement fixe :

a. l'organisation et les tâches de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) ;

b. les tâches et obligations des assureurs ;

c. la procédure relative aux subsides individuels et au non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées.

Titre I Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) [6]

Chapitre I Organisation

Art. 2 Obligation des assureurs envers l'OVAM (art. 3, al. 3 loi) [1, 6]

[1] Les assureurs ont l'obligation :

a. de fournir à l'OVAM, gratuitement et en tout temps, tous renseignements ou documents généraux ou individuels utiles à l'exécution de ses tâches, tels que statuts, règlements et barèmes des primes de l'assurance obligatoire des soins et des formes particulières d'assurances prévues par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal [A]) ;

---

6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002

b. d'utiliser les documents émanant de l'OVAM ou, d'entente avec celui-ci, de les remplacer par tout autre support adéquat, pour toutes les obligations découlant de la loi et de son règlement ;

c. de se conformer aux directives administratives émises par l'OVAM ;

d. de désigner un seul répondant pour l'ensemble de leurs assurés du canton, qui représente l'assureur dans toutes ses relations avec l'OVAM.

[A] *Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*

Art. 3 Statut de l'OVAM (art. 4 loi) [1, 3, 6]

[1] L'OVAM est un office rattaché au Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) et dépend du Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après : SASH). Il est placé sous la responsabilité d'un directeur.

Art. 4 … [3]

Art. 5 … [3]

Art. 6 … [3]

Art. 7 Directives [1, 6]

[1] L'OVAM édicte des directives d'application concernant l'ensemble de ses tâches.

Chapitre II Tâches

Art. 8 Tâches de l'OVAM (art. 4, al. 1 loi) [1, 3, 6]

[1] L'OVAM est chargé de :

a. veiller à ce que toutes les personnes soumises à l'obligation de s'assurer soient affiliées auprès d'un assureur ;

b. affilier d'office auprès d'un assureur les personnes soumises à l'obligation de s'assurer lorsque celles-ci, ou leurs représentants légaux, n'ont pas manifesté leur choix ou refusent toute affiliation ;

c. décider des exceptions à l'obligation de s'assurer, sur requête des catégories de personnes qui remplissent les conditions posées par l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (ci-après : OAMal [B]) ;

d. statuer sur le droit au subside et ordonner le paiement des subsides en application de la loi [C] ;

e. appliquer la procédure prévue par la loi en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées ;

f. ...

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
3 Modifié par le règlement du 13.12.2006 entré en vigueur le 01.01.2007
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012

[2] Il ne peut être rendu responsable de la non-affiliation d'une personne soumise à l'obligation de s'assurer.

[B] Ordonnance du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

[C] Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)

Art. 9 **…** [1]

Art. 10 [6]

[1] La Caisse cantonale vaudoise de compensation, le cas échéant la commune de domicile, doit fournir gratuitement à l'OVAM la liste des bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI, de prestations complémentaires cantonales pour familles, de prestations cantonales de la rente-pont ou d'aides complémentaires communales AVS/AI.

[2] Elle fournit en outre gratuitement à l'OVAM les renseignements sur les bénéficiaires dont ce dernier a besoin pour accomplir ses tâches.

Chapitre III ...

Art. 11 **…** [1, 3]

Art. 12 **…** [3]

Chapitre IV Affiliation, dispenses et données statistiques

Art. 13 Affiliation des personnes entrant dans le canton (art. 6 loi) [1, 6]

[1] Les personnes tenues d'annoncer leur arrivée au contrôle des habitants, et qui répondent aux conditions de l'obligation de s'assurer, pourvoient à leur affiliation auprès d'un assureur dans les trois mois suivant leur arrivée. Passé ce délai, l'article 6 de la loi s'applique.

[2] Les bureaux communaux de contrôle des habitants ainsi que les employeurs informent les personnes concernées selon les directives de l'OVAM.

[3] La preuve de l'affiliation doit être remise par l'assuré à l'agence d'assurances sociales de sa commune de domicile, par exemple sous la forme d'une copie de son attestation d'assurance.

Art. 14 Disparition [6]

[1] Lorsqu'une personne soumise à l'assurance obligatoire disparaît du canton, son affiliation et l'échéance de ses primes sont suspendues. Si elle n'avait en réalité jamais quitté le canton, la suspension est annulée avec effet rétroactif.

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
3 Modifié par le règlement du 13.12.2006 entré en vigueur le 01.01.2007

[1bis] La suspension dure jusqu'au retour de l'assuré, mais au plus durant une période maximale de douze mois, calculée

a. après son départ, qu'il ait ou non été annoncé au contrôle des habitants ; ou

b. dès l'impossibilité de notifier le commandement de payer requis par l'assureur.

[2] Si, durant la période de suspension, la personne disparue réintègre son domicile ou demande des prestations, ses droits et obligations envers son assureur prennent effet dès le jour de son retour, respectivement dès celui où les prestations sont fournies.

[3] Si la personne disparue n'a pas réintégré son domicile ou demandé de prestations au terme de la période de suspension, elle est radiée de l'effectif de son assureur avec effet au premier jour de la période de suspension. L'assureur procède à la radiation sur accord de l'OVAM.

Art. 15 Dissolution d'un assureur (art. 7 loi) [6]

[1] Lorsqu'un assureur prévoit sa dissolution sans reprise par un autre assureur, il est tenu d'aviser immédiatement, par écrit, tous les assurés et l'OVAM.

[2] Au plus tard à la date de dissolution, l'assureur transmet à l'OVAM la liste de tous ses assurés dont il n'a pas obtenu la preuve de leur réaffiliation auprès d'un autre assureur.

[3] L'OVAM fixe un délai de trois mois à ces assurés afin qu'ils pourvoient à leur réaffiliation. A l'échéance de ce délai, les personnes non assurées sont affiliées d'office auprès d'autres assureurs par l'OVAM, en tenant notamment compte des effectifs desdits assureurs.

Art. 15a Dispense de l'obligation d'assurance [1]
a) principe

[1] Pour obtenir la dispense de l'obligation d'assurance en Suisse, conformément aux dispositions de l'OAMal [B] , les personnes concernées doivent respecter la procédure fixée aux articles 15b à 15e.

[B] Ordonnance du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

Art. 15b b) conditions [1, 6]

[1] La demande de dispense est adressée à l'OVAM, accompagnée d'une formule officielle éditée par cet office, établissant que le requérant bénéficie auprès d'un assureur étranger d'une couverture garantissant :

a. la prise en charge totale des frais d'hospitalisation en division commune des hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public du canton, aux tarifs prévus par ceux-ci pour les patients non bénéficiaires des conventions d'hospitalisation en vigueur ;

b. la prise en charge des traitements ambulatoires ;

---

6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002

c. la prise en charge totale des frais liés à la maternité, y compris la grossesse, notamment les frais d'accouchement et les soins accordés au nouveau-né en bonne santé et son séjour en division commune des hôpitaux publics et reconnus d'intérêt public du canton, aux tarifs prévus par ceux-ci pour les patientes non bénéficiaires des conventions d'hospitalisation en vigueur.

[2] Lorsque l'attestation signée de l'assureur étranger comporte des réserves, la dispense est refusée.

Art. 15c c) délai [1, 6]

[1] La demande de dispense doit être présentée dans les trois mois dès l'arrivée dans le canton, accompagnée de la formule d'attestation prévue à l'article 15b.

[2] En cas de demande tardive, la dispense sera accordée aux conditions de l'article 15b et prendra effet le premier jour du mois au cours duquel le requérant a déposé sa demande.

Art. 15d d) durée [1, 6]

[1] Lorsque les conditions d'octroi sont remplies, l'OVAM délivre une dispense qui en précise la durée de validité.

[2] La durée de validité d'une dispense est de 5 ans au maximum.

[3] A l'échéance de la dispense, l'OVAM examine si les conditions d'octroi d'une nouvelle dispense sont remplies.

Art. 15e e) caducité [1]

[1] Les personnes au bénéfice d'une dispense dont les conditions d'octroi ne sont plus remplies sont tenues de s'affilier sans délai conformément à la loi [D] .

[D] Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)

Art. 16 Données statistiques (art. 8 loi) [6]

[1] Les assureurs communiquent au SASH les données statistiques requises par l'Office fédéral de la santé publique, pour la part qui concerne leurs assurés dans le canton.

Art. 16a Communication des données (art. 6a loi) [6]

[1] Dans le cadre des tâches qui lui sont confiées, l'OVAM traite les données communiquées par les assureurs notamment pour contrôler le respect de l'obligation d'assurance, éviter les affiliations d'office inutiles, détecter d'une manière précoce les doubles affiliations et garantir un octroi efficace et rapide des subsides.

[2] A la demande de l'OVAM, les assureurs communiquent à celui-ci notamment les informations suivantes :

a. les mutations des données concernant un rapport d'assurance ;

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012

b. l'existence ou l'absence d'un rapport d'assurance ;

c. les rapports d'assurance de tous les assurés domiciliés dans le canton ;

d. la liste des assurés n'ayant pas pu changer d'assureur en raison de l'article 64a, alinéa 6, LAMal.

Titre II Subsides et non-paiement des arriérés de primes et de participation aux coûts [6]

Chapitre I Bénéficiaires

Art. 17 Restriction à la condition économique modeste (art. 9 loi) [6]

[1] 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.

Art. 18 [4, 5]

[1] L'on entend par couple, les conjoints, les partenaires enregistrés et les personnes qui vivent en ménage commun au sens des dispositions de la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (art. 10, al. 1, lit. d) [E] . Lorsque les conditions d'octroi sont remplies, les célibataires, veuves, veufs, divorcées, divorcés qui ont un ou plusieurs enfants mineurs, en apprentissage ou aux études et dont ils assument l'entretien complet, bénéficient du subside applicable à un adulte en famille.

[E] Loi du 09.11.2010 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)

---

6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
4 Modifié par le règlement du 18.04.2007 entré en vigueur le 01.01.2007
5 Modifié par le règlement du 30.05.2012 entré en vigueur le 01.01.2013

Art. 19 Conjoint et enfants [4]

[1] Pour le conjoint ou le partenaire enregistré qui n'est pas contribuable distinct, le revenu déterminant est celui des époux ou des partenaires enregistrés vivant en ménage commun. Toutefois, pour les enfants au sens de l'article 11, alinéa 2 de la loi [D] qui, à raison de leur propre gain régulier ou de leur fortune, paient un impôt conformément à la loi sur les impôts directs cantonaux [F] , et dont la famille a elle-même droit au subside, le revenu déterminant est celui qui résulte de leur propre taxation.

[D] Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)

[F] Loi du 04.07.2000 sur les impôts directs cantonaux (BLV 642.11)

Art. 20 Déduction pour enfants à charge (art. 11, al. 2 loi) [6]

[1] Conformément à l'article 11, alinéa 2, de la loi, les enfants dont la tutelle a été instituée ou transférée dans le canton donnent également droit à la déduction pour enfant à charge aux parents nourriciers.

Chapitre II Calcul du subside et cas spéciaux

Art. 21 Calcul du subside (art. 17 loi) [1, 2, 6, 7, 8, 10, 11]

[1] Conformément à l'article 17 de la loi, le subside est calculé au moyen des formules suivantes, dont les valeurs des paramètres sont arrêtées par le Conseil d'Etat (le montant ainsi calculé est arrondi au franc supérieur) :

a. Pour les adultes âgés de 26 ans et plus vivant seuls :

- Si le revenu déterminant est égal ou inférieur à C1, le subside est maximum et vaut F1.
- Si le revenu déterminant est supérieur à C1 et inférieur ou égal à A1, le subside est déterminé par la formule 1 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à A1 et inférieur ou égal à B1, le subside est minimum et vaut E1.
- Si le revenu déterminant est supérieur à B1, aucun subside n'est accordé.
- Paramètres :
  - E1 est le subside minimum,
  - F1 est le subside maximum,

---

4 Modifié par le règlement du 18.04.2007 entré en vigueur le 01.01.2007
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
2 Modifié par le règlement du 20.09.2006 entré en vigueur le 01.01.2007
7 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2013
8 Modifié par le règlement du 24.09.2014 entré en vigueur le 01.01.2015
10 Modifié par le règlement du 09.05.2018 entré en vigueur le 01.01.2018
11 Modifié par le règlement du 10.10.2018 entré en vigueur le 01.01.2019

- C1 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,
- A1 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,
- P1 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C1 et inférieur ou égal à A1,
- B1 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,
- RD est le revenu déterminant applicable au requérant.

b. Pour les adultes âgés de 26 ans et plus vivant en famille (couples avec enfant(s) et personnes seules avec enfant(s)) :

- Si le revenu déterminant est égal à Fr 0.-, le subside est maximum et vaut D2.
- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C2, le subside est déterminé par la formule 2 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à C2 et inférieur ou égal à A2, le subside est déterminé par la formule 3 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à A2 et inférieur ou égal à B2, le subside est minimum et vaut E2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à B2, aucun subside n'est accordé.
- Paramètres :
  - E2 est le subside minimum,
  - F2 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à C2,
  - C2 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,
  - A2 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,
  - R2 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est inférieur ou égal à C2,
  - P2 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C2 et inférieur ou égal à A2,
  - D2 est le subside maximum,
  - B2 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,
  - RD est le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient le requérant.

c. Pour les enfants (0-18 ans) :

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C3, le subside est maximum et vaut F3 .
- Si le revenu déterminant est supérieur à C3 et inférieur ou égal à A3, le subside est déterminé par la formule 4 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à A3 et inférieur ou égal à B3, le subside est déterminé par la formule 5 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à B3, aucun subside n'est accordé.
- Paramètres :
    - E3 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à A3,
    - F3 est le subside maximum,
    - C3 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,
    - A3 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,
    - P3 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C3 et inférieur ou égal à A3,
    - G3 est le subside minimum,
    - B3 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,
    - Q3 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à A3 et inférieur ou égal à B3,
    - RD est le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient l'enfant.

d. Pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans vivant seuls :

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C4, le subside est maximum et vaut F4.
- Si le revenu déterminant est supérieur à C4 et inférieur ou égal à A4, le subside est déterminé par la formule 6 de l'alinéa 2.
- Si le revenu déterminant est supérieur à A4 et inférieur ou égal à B4, le subside est minimum et vaut E4.
- Si le revenu déterminant est supérieur à B4, aucun subside n'est accordé.
- Paramètres :
    - E4 est le subside minimum,
    - F4 est le subside maximum,
    - C4 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,

- A4 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,

- P4 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C4 et inférieur ou égal à A4,

- B4 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,

- RD est le revenu déterminant applicable au requérant.

e. Pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans vivant en famille (couples, avec ou sans enfant(s) et personnes seules avec enfant(s)) :

- Si le revenu déterminant est égal à Fr 0.-, le subside est maximum et vaut D5.

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C5, le subside est déterminé par la formule 7 de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à C5 et inférieur ou égal à A5, le subside est déterminé par la formule 8 de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à A5 et inférieur ou égal à B5, le subside est minimum et vaut E5.

- Si le revenu déterminant est supérieur à B5, aucun subside n'est accordé.

- Paramètres :

  - E5 est le subside minimum,

  - F5 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à C5,

  - C5 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,

  - A5 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,

  - R5 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est inférieur ou égal à C5,

  - P5 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C5 et inférieur ou égal à A5,

  - D5 est le subside maximum,

  - B5 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,

  - RD est le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient le requérant.

f. Pour les jeunes adultes en formation âgés de 19 à 25 ans vivant seuls :

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C6, le subside est maximum et vaut F6.

- Si le revenu déterminant est supérieur à C6 et inférieur ou égal à A6, le subside est déterminé par la formule 9 de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à A6 et inférieur ou égal à B6, le subside est déterminé par la formule 9bis de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à B6, aucun subside n'est accordé.

- Paramètres :

    - E6 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à A6,

    - G6 est le subside minumum,

    - F6 est le subside maximum,

    - C6 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,

    - A6 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,

    - P6 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C6 et inférieur ou égal à A6,

    - Q6 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à A6 et inférieur ou égal à B6,

    - B6 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,

    - RD est le revenu déterminant applicable au requérant.

g. Pour les jeunes adultes en formation âgés de 19 à 25 ans vivant en famille :

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C7, le subside est maximum et vaut F7.

- Si le revenu déterminant est supérieur à C7 et inférieur ou égal à A7, le subside est déterminé par la formule 10 de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à A7 et inférieur ou égal à B7, le subside est déterminé par la formule 11 de l'alinéa 2.

- Si le revenu déterminant est supérieur à B7, aucun subside n'est accordé.

- Paramètres :

    - E7 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à A7,

    - F7 est le subside maximum,

    - C7 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,

    - A7 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,

- P7 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C7 et inférieur ou égal à A7,

- G7 est le subside minimum,

- B7 est la limite supérieure de revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,

- Q7 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à A7 et inférieur ou égal à B7,

- RD est le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient le requérant.

h. Pour les adultes âgés de 26 ans et plus vivant en famille (couples sans enfant) :

- Si le revenu déterminant est égal à Fr 0.-, le subside est maximum et vaut D8,

- Si le revenu déterminant est inférieur ou égal à C8, le subside est déterminé par la formule 12 de l'alinéa 2,

- Si le revenu déterminant est supérieur à C8 et inférieur ou égal à A8, le subside est déterminé par la formule 13 de l'alinéa 2,

- Si le revenu déterminant est supérieur à A8 et inférieur ou égal à B8, le subside est minimum et vaut E8,

- Si le revenu déterminant est supérieur à B8, aucun subside n'est accordé,

    - Paramètres :

        - E8 est le subside minimum,

        - F8 est le subside lorsque le revenu déterminant est égal à C8,

        - C8 est la première limite intermédiaire de revenu déterminant,

        - A8 est la seconde limite intermédiaire de revenu déterminant,

        - R8 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est inférieur ou égal à C8,

        - P8 est le coefficient qui détermine la progressivité de la courbe lorsque le revenu déterminant est supérieur à C8 et inférieur ou égal à A8,

        - D8 est le subside maximum,

        - B8 est la limite supérieure du revenu déterminant, à partir de laquelle l'assuré ne bénéficie plus de subside,

        - RD est le revenu déterminant applicable à l'unité économique de référence à laquelle appartient le requérant.

[2] Formules

$$Subside = E1 + \left([F1 - E1] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C1}{A1 - C1} \right)^2 \right\}^{P1} \right)$$

formule 1

$$Subside = F2 + \left([D2 - F2] \times \left\{ \frac{C2 - RD}{C2} \right\}^{R2} \right)$$

formule 2

$$Subside = E2 + \left([F2 - E2] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C2}{A2 - C2} \right)^2 \right\}^{P2} \right)$$

formule 3

$$Subside = E3 + \left([F3 - E3] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C3}{A3 - C3} \right)^2 \right\}^{P3} \right)$$

formule 4

$$Subside = G3 + \left([E3 - G3] \times \left\{ \frac{B3 - RD}{B3 - A3} \right\}^{Q3} \right)$$

formule 5

$$Subside = E4 + \left([F4 - E4] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C4}{A4 - C4} \right)^2 \right\}^{P4} \right)$$

formule 6

$$Subside = F5 + \left([D5 - F5] \times \left\{ \frac{C5 - RD}{C5} \right\}^{R5} \right)$$

formule 7

$$Subside = E5 + \left([F5 - E5] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C5}{A5 - C5} \right)^2 \right\}^{P5} \right)$$

formule 8

$$Subside = E6 + \left([F6 - E6] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C6}{A6 - C6} \right)^2 \right\}^{P6} \right)$$

formule 9

$$Subside = G6 + \left([E6 - G6] \times \left\{ \frac{B6 - RD}{B6 - A6} \right\}^{Q6} \right)$$

formule 9bis

$$Subside = E7 + \left([F7 - E7] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C7}{A7 - C7} \right)^2 \right\}^{P7} \right)$$

formule 10

$$Subside = G7 + \left([E7 - G7] \times \left\{ \frac{B7 - RD}{B7 - A7} \right\}^{Q7} \right)$$

formule 11

$$Subside = F8 + \left([D8 - F8] \times \left\{ \frac{C8 - RD}{C8} \right\}^{R8} \right)$$

formule 12

$$Subside = E8 + \left([F8 - E8] \times \left\{ 1 - \left(\frac{RD - C8}{A8 - C8} \right)^2 \right\}^{P8} \right)$$

formule 13

Art. 22

[1] Le montant du subside ne peut être supérieur à la prime exigée par l'assureur.

Art. 23 Calcul du revenu déterminant (art. 11, 12 loi) [1, 4, 5, 6]

[1] Le calcul du revenu déterminant pour l'octroi de la prestation s'effectue selon les principes établis par la loi sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises [E] et par le règlement d'application y relatif (ci-après : RLHPS) [G] .

[2] En présence d'un changement de la situation économique réelle du requérant, l'OVAM calcule le revenu déterminant sur la base de pièces justificatives fournies par le requérant conformément à l'article 6 RLHPS. Si le revenu déterminant qui en résulte s'écarte, conformément à l'article 12 de la loi, de 20 % ou plus du revenu déterminant au sens de l'article 11 de la loi, l'OVAM se fonde sur cette situation pour l'octroi du subside.

[3] Sont notamment à prendre en compte les situations suivantes :

a. lorsque le requérant est au chômage ;

b. lors d'un changement de la composition du ménage ;

c. lors de la fin ou du début d'une activité lucrative ;

d. lorsque, nonobstant la taxation fiscale, la situation réelle du requérant ne répond pas aux critères de condition économique modeste fixés par l'article 17.

[E] Loi du 09.11.2010 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)
[G] Règlement du 30.05.2012 d'application de la loi du 9 novembre 2010 sur l'harmonisation et la coordination de l'octroi des prestations sociales et d'aide à la formation et au logement cantonales vaudoises (BLV 850.03.1)

Art. 23a Subside intégral octroyé en cours d'année (art. 18 loi) [1, 6]

[1] Conformément à l'article 18, alinéa 3, de la loi, le subside octroyé en cours d'année peut exceptionnellement couvrir la prime effective facturée par l'assureur, et ce, au plus tard jusqu'au prochain terme de résiliation de l'assurance au sens de la LAMal [A] .

[2] Passé ce délai, le subside est limité à la prime cantonale de référence prévue par l'article 17 de la loi.

[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 24 … [2]

Art. 24a Demande de subside (art. 15 loi) [10]

[1] La demande de subside peut être valablement déposée par voie électronique.

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
4 Modifié par le règlement du 18.04.2007 entré en vigueur le 01.01.2007
5 Modifié par le règlement du 30.05.2012 entré en vigueur le 01.01.2013
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
2 Modifié par le règlement du 20.09.2006 entré en vigueur le 01.01.2007
10 Modifié par le règlement du 09.05.2018 entré en vigueur le 01.01.2018

[2] Le portail Internet prévu à cet effet permet de déposer une demande de subside en ligne. L'authentification est assurée par le dépôt d'une copie d'un document d'identité suisse, respectivement d'un titre de séjour pour étranger valable au moment du dépôt de la demande.

[3] Le questionnaire présent sur le portail permet de différencier les demandes qui sont éligibles à une demande électronique de celles qui doivent se faire par un autre biais, notamment au guichet d'une agence d'assurances sociales.

Chapitre III Octroi des subsides

Art. 25 Naissance du droit au subside et décision d'octroi (art. 15 et 21 loi) [6, 9, 10, 12]

[1] Le droit au subside prend naissance le premier jour du deuxième mois suivant celui où la demande de subside est déposée, sous réserve de l'alinéa 1bis. Lorsque le requérant établit avoir été empêché sans sa faute de déposer plus tôt sa demande, ou lorsqu'il dépose sa demande à la suite d'une information périodique au sens de l'article 10 de la loi, il peut être accordé exceptionnellement un subside avec effet rétroactif, mais au plus tôt dès le début de la période de subside en cours.

[1bis] Lorsqu'une personne devient bénéficiaire de l'une des catégories particulières de subside au sens de l'article 18, alinéa 1 et 2 de la loi, le droit au subside prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la modification de la condition de l'assuré donnant droit au subside est survenue.

[2] ...

[3] Sauf décision de modification subséquente, la décision d'octroi couvre la période allant jusqu'à la fin de l'année civile.

[4] Le requérant en provenance d'un autre canton au cours de l'année ne peut bénéficier d'un subside pour l'année considérée, à moins qu'il bénéficie de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou du revenu d'insertion.

Art. 25a Modification en cours d'année (art. 21a loi) [6, 9]

[1] Toute modification du droit au subside entraînant une augmentation du montant de ce dernier prend effet le premier jour du mois suivant celui où le requérant en a fait la demande, sous réserve de l'alinéa 1bis.

[1bis] Pour les bénéficiaires de l'une des catégories particulières de subside au sens de l'article 18, alinéas 1 et 2 de la loi [C] , les modifications du droit au subside entraînant une augmentation du montant de ce dernier prennent effet le premier jour du mois au cours duquel la modification est survenue.

[2] Toute modification entraînant une réduction du montant du subside prend effet le premier jour du mois qui suit le nouvel état de fait modifiant le droit au subside.

[C] Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)

---

6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
9 Modifié par le règlement du 28.09.2016 entré en vigueur le 01.12.2016
10 Modifié par le règlement du 09.05.2018 entré en vigueur le 01.01.2018
12 Modifié par le règlement du 01.10.2025 entré en vigueur le 01.11.2025

Art. 26 Fin du droit au subside [6]

[1] Le droit au subside prend fin le dernier jour du mois au cours duquel les conditions d'octroi cessent d'être remplies.

[2] L'assuré quittant le canton, que son départ ait été ou non annoncé au contrôle des habitants, perd tout droit au subside. L'alinéa 3 est réservé.

[3] L'assuré qui transfère son domicile dans un autre canton, et qui répond aux conditions d'octroi de la présente législation, conserve son droit au subside jusqu'à la fin de l'année civile, à moins qu'il ne soit aussi bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale dans son nouveau canton de domicile. Dans tous les cas, le montant du subside ne dépassera pas la prime effective de l'assuré.

Art. 27 Renouvellement du subside (art. 22 loi) [6]

[1] Si, à la fin de la période de subside, il apparaît que les conditions d'octroi pour la période suivante sont réalisées, l'assuré reçoit d'office une décision pour la nouvelle période. Dans le cas où il ne dispose pas de tous les éléments permettant l'établissement d'une telle décision, l'OVAM invite préalablement l'assuré à lui fournir les renseignements utiles.

Art. 28 Montant de la prime subsidiable (art. 16 loi) [1, 6, 12]

[1] A réception de la décision d'octroi de subside, l'assureur transmet sans retard à l'OVAM le montant de la prime approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et celui du versement de compensation résultant d'une réduction volontaire de ses réserves. L'assureur communique aussi toute modification ultérieure de ces montants et d'éléments figurant sur la décision de l'OVAM.

[2] S'il appert qu'un subside a été accordé à tort par l'OVAM, sans faute de l'assuré, la rectification est faite, en principe, pour les seules primes futures. Cette rectification intervient dès le mois qui suit la connaissance de ce fait.

[3] Les taxes fédérales redistribuées à la population par l'intermédiaire des assureurs ne sont pas déduites de la prime communiquée à l'OVAM par l'assureur.

[4] La prime subsidiable correspond à la prime facturée par l'assureur, soit après les déductions et les versements de compensation opérés par l'assureur.

Art. 29 Facturation de la part de prime restant à la charge de l'assuré (art. 17, al. 4 loi) [6]

[1] Après déduction du subside, l'assureur facture sans délai à son assuré la part de prime restant à sa charge.

Art. 30 Versement du subside (art. 20 loi) [6]

[1] L'OVAM adresse à chaque assureur le bordereau des subsides pour l'exercice écoulé.

---

[6] Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
[1] Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
[12] Modifié par le règlement du 01.10.2025 entré en vigueur le 01.11.2025

[2] L'assureur dispose d'un délai de trente jours pour présenter ses observations éventuelles. A l'échéance de ce délai, l'Etat verse les subsides aux assureurs.

[3] Demeurent réservés, les articles 31 et 32 de la loi [D] concernant la restitution des subsides indûment perçus.

[4] Sur demande, les assureurs peuvent obtenir des acomptes trimestriels en cours d'année.

[D] Loi du 25.06.1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (BLV 832.01)

Chapitre IV Non-paiement des primes et des participations aux coûts [6]

Art. 31 Procédure en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées (art. 23 et 23a loi) [1, 6]

a) rappel et sommation

[1] Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui adresse un rappel. A défaut de paiement à son échéance, l'assureur adresse à l'assuré une sommation et l'invite à prendre contact avec l'agence d'assurances sociales de sa région de domicile afin de déposer si nécessaire une demande de subside.

[2] ...

Art. 32 b) poursuite [6]

[1] A défaut de paiement à l'échéance de la sommation, l'assureur doit engager des poursuites, sauf à l'égard des personnes annoncées par l'OVAM au titre de l'article 23a, alinéa 1bis, de la loi.

[2] Toute poursuite entreprise contre les personnes faisant l'objet de l'annonce de l'OVAM au titre de l'article 23a, alinéa 1bis, de la loi doit être retirée par l'assureur auprès de l'office des poursuites. Si la poursuite a été ouverte après l'annonce de l'OVAM, l'assureur ne pourra pas inclure les frais de poursuite et les intérêts moratoires dans son décompte final.

[3] En principe, l'assureur regroupe ses poursuites au titre de l'assurance obligatoire des soins à l'égard d'un même assuré de sorte de ne pas requérir plus de quatre poursuites par année civile.

Art. 32a c) actes de défaut de biens et titres équivalents [1, 6]

[1] La créance de l'assureur est établie par l'acte de défaut de biens (art. 149 et 265 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, LP [H]) délivré par les organes compétents vaudois au sens de la législation sur l'exécution forcée ou par un autre titre considéré comme équivalent à un acte de défaut de biens.

[2] Sont considérés comme titres équivalents à un acte de défaut de biens :

a. Procès-verbal de saisie s'il n'y a pas de biens saisissables (art. 115, al. 1, LP) ou si les biens saisissables sont insuffisants (art. 115, al. 2, LP) ;

---

6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002

b. Prononcé de suspension de la faillite ou de la liquidation d'une succession faute d'actifs (art. 230 LP) ;

c. Attestations officielles d'insolvabilité émises par des pays de l'Union européenne, de l'Islande et de la Norvège selon l'article 105m, alinéa 1, OAMal.

3 Sont assimilées à un acte de défaut de biens conformément à l'article 105i OAMal [B] , les décisions octroyant des prestations financières, sous réserve du remboursement d'aides ponctuelles, en application :

a. de la loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV) [I] ;

b. de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations fédérales complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC).

4 L'assureur doit poursuivre séparément les créances liées à l'assurance obligatoire des soins de celles relevant d'une autre assurance.

5 Lorsque l'assureur constate que la créance faisant l'objet d'un acte de défaut de biens ou établie par un titre équivalent au sens de l'alinéa 2 est opposable à un autre débiteur solvable, il doit engager des poursuites à l'égard de ce dernier.

[B] Ordonnance du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

[H] Loi fédérale du 11.04.1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1

[I] Loi du 02.12.2003 sur l'action sociale vaudoise (BLV 850.051)

Art. 32b d) rapport trimestriel [1, 6]

1 L'assureur renseigne l'OVAM par courrier chaque fin de trimestre (31.03., 30.06., 30.09., 31.12.) sur l'évolution globale du contentieux depuis le début de l'année considérée. Simultanément, l'assureur transmet par voie électronique les fichiers informatiques correspondants selon un format défini par l'office.

2 ...

Art. 32c e) décompte final [1, 6]

1 L'assureur fournit à l'OVAM, jusqu'au 31 mars, le décompte final des créances attestées par des actes de défaut de biens ou des titres équivalents établis l'année précédente, à l'aide de fichiers informatiques selon un format défini par l'office.

2 Le décompte final est accompagné du rapport de l'organe de révision externe garantissant l'exactitude des informations transmises par l'assureur ainsi que le respect des conditions posées par la législation fédérale en la matière.

3 Le décompte final intègre par ailleurs un décompte des montants que l'assureur doit rétrocéder à l'OVAM au titre :

a. de l'article 64a, alinéa 5, LAMal [A] ;

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012

b. de subsides rétroactifs accordés pour une période couverte par une créance prise en charge par l'OVAM dans un décompte final antérieur ;

c. d'affiliations annulées pour lesquelles des créances ont été prises en charge par l'OVAM.

[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 32d f) contrôles [1, 6]

[1] L'organe de révision externe de l'assureur, au sens de l'article 86 OAMal [B] , exerce en principe la fonction d'organe de contrôle au sens de l'article 64a, alinéa 3, LAMal [A] . Afin de garantir la bonne et fidèle exécution de cette tâche, l'OVAM peut désigner une autre instance comme organe de contrôle.

[2] L'OVAM peut effectuer des contrôles des décomptes de contentieux de l'assureur, directement dans les locaux de ce dernier. Le contrôle se fait en principe par pointage. L'assureur est tenu de collaborer en fournissant à l'OVAM tous les documents et informations nécessaires au contrôle.

[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

[B] Ordonnance du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

Art. 32e g) devoir de renseigner des assureurs (art. 3 loi) [6]

[1] Dans le cadre de la procédure en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts arriérées prévue aux articles 31 et 32a à 32f, les assureurs sont tenus de renseigner l'OVAM et de mettre gratuitement à disposition de celui-ci tout justificatif utile.

[2] En l'absence de directives fédérales pour l'échange de données (art. 105h OAMal), l'OVAM fixe par voie de directive les modalités techniques et organisationnelles en matière d'échange de données entre lui et les assureurs.

Art. 33 … [1, 6]

Art. 33a Prise en charge des créances dues par les bénéficiaires du revenu d'insertion (art. 23a loi) [10]

[1] L'OVAM transmet aux autorités d'application de la LASV un décompte trimestriel (situation au 31.03., 30.06., 30.09., 31.12) des créances dues par des bénéficiaires du revenu d'insertion au sens de l'article 23a, alinéa 1ter de la loi.

[2] Le délai de paiement est de 30 jours à compter de la réception du décompte.

[3] Les créances dues qui concernent une période d'assurance antérieure à l'entrée du bénéficiaire dans le régime du revenu d'insertion font partie du décompte au sens de l'alinéa 1.

---

1 Modifié par le règlement du 10.09.2001 entré en vigueur le 01.01.2002
6 Modifié par le règlement du 01.05.2013 entré en vigueur le 01.01.2012
10 Modifié par le règlement du 09.05.2018 entré en vigueur le 01.01.2018

Art. 33b Disposition transitoire de la modification du 1 octobre 2025 [12]

[1] Pour les demandes de subside déposées jusqu'au 31 octobre 2025, le droit au subside prend naissance le premier jour du mois suivant celui où la demande de subside est déposée, sous réserve de l'article 25, alinéa 1bis. Pour les demandes de subside déposées dès le 1er novembre 2025, le nouveau droit s'applique.

Titre III Dispositions finales

Art. 34 Abrogation

[1] Le règlement du 13 novembre 1992 d'application de la loi du 3 mars 1992 sur l'assurance-maladie dans le Canton de Vaud est abrogé.

Art. 35 Entrée en vigueur

[1] Le Département de la prévoyance sociale et des assurances [J] est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre en vigueur le 1er janvier 1997.

[12] Modifié par le règlement du 01.10.2025 entré en vigueur le 01.11.2025